

ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ И ГУМАНИТАРНЫХ ЗНАНИЙ
БИБЛИОТЕКА СТУДЕНТА-ЗАОЧНИКА



0069.02.01

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

2-е издание

Казань
НИЦ ДОТ ИСГЗ
2010

Оригинал-макет издания предоставлен
издательством «Хронос-Пресс» (Москва)

Составитель – Васильев А.Р.

Судебная медицина / Сост. Васильев А.Р. – 2-е изд. – Казань: НИЦ ДОТ
ИСГЗ, 2010. – 62с.

Учебный комплекс предназначен для студентов-заочников, обучающихся по дистанционным технологиям. Учебник рассчитан на самостоятельную работу студентов. Представленный материал соответствует требованиям ГОС ВПО РФ и распределен по принципу последовательного углубления и усложнения учебной информации.

НЕ ДЛЯ ПРОДАЖИ

© Составление. Хронос-Пресс, 2006
© НИЦ ДОТ ИСГЗ, 2010

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Программа курса	6
Справочный материал	10
Самостоятельная работа студентов	49
Контроль	50
Рекомендуемая литература	54
Приложение	56

ВВЕДЕНИЕ

В процессе изучения ряда правовых дисциплин студенты должны знакомиться с основами экспертологии. Как показывает опыт, в правовой практике чаще всего возникает необходимость в проведении судебно-медицинской экспертизы.

Такая экспертиза может осуществляться как на этапе предварительного расследования, так и в судебном заседании. Кроме того, судебно-медицинский эксперт нередко участвует в судебном процессе, давая разъяснения по поводу самых разнообразных вопросов судьи, членов суда и сторон. В силу этих и ряда других причин при изучении проблемы судебной власти и организации правосудия знание основ судебной медицины просто необходимо.

Будущим юристам целесообразно владеть информацией о законодательных и нормативных актах в части, касающейся регламентирования и регулирования назначения и производства судебно-медицинской экспертизы; разбираться в правах и обязанностях судебно-медицинского эксперта; правилах производства судебно-медицинской экспертизы; быть осведомленными об общих принципах рационального выбора объектов и методик лабораторных исследований, а также порядке документального оформления результатов судебно-медицинской экспертизы.

Настоящий комплекс подготовлен и составлен в соответствии с требованиями Государственного стандарта высшего профессионального образования и учебного плана юридического факультета права ИСГЗ.

В программе предусмотрены следующие разделы:

1. Правовые и организационные вопросы судебной медицины.
2. Методологические и организационные вопросы судебной медицины в уголовном и гражданском процессе.
3. Возможности судебно-медицинской экспертизы при различных видах травматического воздействия на организм, при осмотре трупа на месте обнаружения и изъятие вещественных доказательств.
4. Порядок и правила освидетельствования живых лиц, исследования трупа.
5. Возможности и роль судебной медицинской экспертизы в судебном заседании.
6. Особенности судебно-медицинской экспертизы в случаях нарушений медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

В результате изучения дисциплины студент должен:

- **знать** организационную структуру судебно-медицинской службы, ее особенности и возможности; знать правила и методы осмотра трупа на месте происшествия, методику обнаружения и изъятия вещественных доказательств биологического происхождения; знать особенности повреждений, причиненных различными орудиями; знать изменения, характерные для механической асфиксии, отравлений,

воздействия низких и высоких температур; знать принципы исследования вещественных доказательств биологического происхождения;

- **уметь** использовать свои знания при назначении экспертизы, уметь правильно сформулировать вопросы экспертиз и оценить результаты судебно-медицинской экспертизы;
- **иметь представление** о наиболее сложных судебно-медицинских экспертизах – установлении отцовства, установлении личности по останкам трупа, проведении судебно-биологической экспертизы.

Учебный план предполагает проведение аудиторных занятий в форме лекций, эссе и контрольной работы.

Формы контроля:

- текущий контроль – контрольная работа и эссе.
- итоговый контроль – зачет.

ПРОГРАММА КУРСА

Тема 1. Судебная медицина, предмет, содержание, система методов.

Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы

Определение судебной медицины. Предмет судебной медицины, его содержание. Методология судебной медицины. Краткая история развития судебной медицины. Судебно-медицинская экспертиза и иные формы использования специальных знаний в области судебной медицины. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском и уголовном процессе. Первичная, дополнительная, повторная, комиссионная, комплексная экспертиза. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

Тема 2. Судебно-медицинское учение о смерти.

Судебно-медицинская экспертиза трупа

Танатология (учение о смерти): определение, основные направления судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть. Новая концепция смерти (смерть мозга). Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти. Ранние трупные явления. Поздние трупные явления. Установление давности смерти. Понятие о танатогенезе. Причина смерти: определение, установление причины смерти. Разрушение трупа животными, насекомыми, растениями. Определение давности захоронения трупа по костным останкам. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, основные вопросы, разрешаемые при экспертизе трупа, документация судебно-медицинской экспертизы трупа.

Тема 3. Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения

Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения. Сведения, вносимые в протокол осмотра места происшествия, при осмотре трупа. Вопросы, на которые врач-специалист в области судебной медицины может ответить следователю на основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.

Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

Объекты биологического происхождения. Выявление, фиксация, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинской экспертизе. Экспертиза крови, вопросы, разрешаемые при ее производстве. Судебно-медицинская экспертиза спермы, слюны, мочи, пота, потожировых выделений, волос и других объектов биологического происхождения.

Тема 5. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии

Общее понятие о механической травме. Повреждающий фактор. Повреждаемая область. Механизм образования повреждений. Классификация механических повреждений. Закономерности изменения морфологической картины повреждений. Исследование механических повреждений. Вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений. Диагностика прижизненных и посмертных повреждений. Установление давности причинения механических повреждений. Способность к активным действиям пострадавших с механическими повреждениями. Причины смерти при механических повреждениях.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий

Классификация тупых твердых предметов. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран от действия тупых предметов, их судебно-медицинское значение. Переломы, виды деформации, приводящие к образованию переломов. Возможности установления орудия травмы по морфологическим признакам повреждений. Повреждения, причиняемые частями тела человека. Повреждения от острых орудий, механизм образования и морфологическая характеристика. Установление конструктивных особенностей острых орудий по морфологическим признакам повреждений.

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты

Общая характеристика современной транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти. Виды транспортной травмы. Автомобильная, мотоциклетная, железнодорожная, тракторная, авиационная, водная травма. Повреждения при падении с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика местных и отдаленных повреждений. Применение антропометрически сбалансированного манекена при производстве следственного эксперимента в процессе расследования случаев падения с высоты.

Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

Повреждающие факторы выстрела. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений. Пулевые огнестрельные повреждения. Повреждения из охотничьего ружья. Значение осмотра одежды при экспертизе огнестрельных повреждений. Лабораторные методы исследования огнестрельных повреждений. Особенности повреждений, возникающих при выстреле из газового пистолета. Установление конструктивных особенностей огнестрельного оружия по морфологическим признакам повреждений.

Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти

Понятие о яде и отравлениях. Условия действия ядовитых веществ. Классификация ядов. Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими, деструктивными, кровяными и функциональными ядами. Отравления ядохимикатами. Пищевые отравления. Исследование трупов лиц, умерших скоропостижно.

Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов

Механическая асфиксия: понятие и классификация. Общеасфиктические признаки, выявляемые при наружном и внутреннем исследовании трупа. Повешение, удушение петлей, удушение руками. Закрывание носа и рта, закрывание дыхательных путей инородными телами. Утопление, его виды. Определение давности нахождения трупа в воде. Повреждения на трупах, извлеченных из воды. Сдавление груди и живота. Значение лабораторных методов в диагностике механической асфиксии. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур. Признаки прижизненного происхождения ожогов. Расстройство здоровья и смерть от действия электрического тока. Расстройство здоровья и смерть от изменений барометрического давления. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии.

Тема 11. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц. Судебно-медицинская экспертиза в случаях причинения вреда здоровью. Признаки тяжкого вреда здоровью. Признаки средней тяжести вреда здоровью. Признаки легкого вреда здоровью. Установление размера утраты трудоспособности. Экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях. Экспертиза пола, половой зрелости, способности к половому сношению, оплодотворению, зачатию, вынашиванию, родоразрешению. Экспертиза беременности, бывших родов и аборта. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях: изнасиловании, мужеложстве, лесбиянстве и иных действиях сексуального характера, при развратных действиях. Установление возраста. Идентификация личности.

Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников

Процессуальные и организационные аспекты судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел. Общие положения о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Вопросы, разрешаемые при экспертизе по делам о правонарушениях медицинских работников.

Практические занятия

Присутствие студентов при судебно-медицинском исследовании трупа с разбором заключения.

СПРАВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ

I. ПРЕДМЕТ, МЕТОД И ЗАДАЧИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ. ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В РФ

1. Предмет, методы и задачи судебной медицины

Судебная медицина – отрасль медицины, которая решает вопросы медицинского и биологического характера, возникающие в процессе деятельности судебно-следственных органов, а также оказывает помощь органам здравоохранения в деле повышения качества их работы.

Судебная медицина не есть случайное, механическое собрание медицинских дисциплин, применяемых для целевой правовой практики, как было в начале развития судебной медицины. В настоящее время судебная медицина представляет самостоятельную медицинскую науку, изучающую определенный круг вопросов и имеющую свои методы исследования. По мере развития судебной медицины из нее выделились в качестве самостоятельных дисциплин ряд наук, например, судебная химия, судебная психиатрия, судебная токсикология.

Судебная медицина связана со всеми другими медицинскими науками, это патологическая физиология, фармакология, хирургия, гистология, травматология. Сегодня медицинская наука использует различные методы лабораторного исследования – рентгенологический, микробиологический, физико-технический анализ. С помощью последнего, например, определяется вид оружия, механизм травмы, установление прижизненного происхождения повреждения.

Из юридических наук очень близка к судебной медицине криминалистика, которая представляет собой юридическую дисциплину, изучающую тактику, методику и технику расследования преступлений. Для того чтобы успешно провести следствие или судебный процесс, правильно оценить заключение эксперта, юрист должен иметь представление о возможностях судебной медицины и пределах компетенции судебно-медицинской экспертизы. При этом условии он сможет правильно подобрать нужных экспертов, сформулировать вопросы экспертам, критически оценить их заключение. Нередко следователю приходится самому осматривать труп на месте происшествия и, обладая знаниями основ судебной медицины, следователь сможет ориентироваться в определении давности наступления смерти, характере повреждений, особенности происшествия.

Система предмета – определяется существующей практикой судебно-медицинской экспертизы и может быть представлена в следующем виде:

- часть процессуальная, в которой излагаются правила проведения судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), приводится содержание

и толкование различных законов, положений, инструкций, касающихся СМЭ.

- часть материальная, в которой излагаются медицинские и естественнонаучные сведения, составляющие содержание судебной медицины как науки.

Эта часть распадается на несколько отделов:

1. Отдел учения о смерти (Танатология) – входит учение о смерти, ее наступлении, ее признаках, посмертных изменениях на трупе, различие между насильственной смертью и смертью вызывающей подозрение на насилие. Сюда же относятся техника судебно-медицинского исследования трупов.

2. Отдел о повреждениях (судебная травматология) – входит изучение различных повреждений, их распознавание и точная характеристика, определение их влияния на организм, выяснение способов и обстоятельств нанесения травмы и их юридическая оценка.

3. Отдел об отравлениях (судебная токсикология) – изучаются отравления, важные в судебно-медицинском отношении, а также их клиническое распознавание, лечение и предупреждение.

4. Отдел о спорных половых состояниях – входят вопросы, касающиеся половых функций, определение заражения венерическими болезнями, все виды исследования по поводу нарушения половой неприкосновенности (изнасилование, растление), определение принадлежности ребенка.

5. Беременность и роды (судебное акушерство) – изучает способы распознавания беременности, ее продолжительности, распознавание имевших место родов, способы аборт. В этот же раздел входит глава о детоубийстве.

6. Отдел о судебно-медицинском исследовании вещественных доказательств – изучает биологические доказательства : кровь, сперма, волосы и истолкование ее результатов.

7. Пограничные области криминалистики и судебной медицины – судебно-техническая экспертиза – это способы идентификации личности, притворные и искусственные болезни, определение рода смерти.

8. Отдел изучения о врачебной деятельности и других видов медицинской работы, врачебные ошибки и врачебная деятельность.

9. Отдел по изучению психического состояния (судебная психиатрия) разрабатывается психиатрами, изучаются способы определения вменяемости, различные психические заболевания, которые исключают или смягчают уголовную ответственность или препятствуют гражданской дееспособности человека.

Краткий исторический очерк развития судебной медицины в России

До Петра I медицинская экспертиза применялась только в единичных случаях. Петр I сумел понять образовательное и практическое значение естественных наук. Было опубликовано законодательное признание необходимости вскрытия трупов, которое производилось иностранцами. Вскрытия производились в армии, во флоте, в провинции вскрытия

не производились. Проводились освидетельствования живых лиц с целью определения их пригодности к военной и другой государственной службе. В своде законов Петра I «артикул воинский» 1715 год; впервые узаконено обязательное вскрытие трупов в случае насильственной смерти. С 1797 года во всех городах учреждены врачебные управы, где эксперты исследовали трупы. С 1799 г. началось преподавание судебной медицины, в частности, в Петербурге (в Москве) на базе медико-хирургического училища, которое потом превратилось в военно-медицинскую академию, появляются первые учебники, активно ведется научная работа.

Следует отметить имена хирурга Бусальского, ученого Пирогова, которые впервые составили атлас анатомии для судебных врачей. В работах Н.И. Пирогова изложено большое количество наблюдений во время военных действий и детально освещены различные виды травматизма (ранений).

Судебная реформа 1864 года, введение гласного судопроизводства оказали значительное влияние на развитие судебной медицины в России. Устав уголовного судопроизводства определил права и обязанности судебных врачей. Уровень судебной медицины в России был высок по сравнению с европейскими странами, многие вопросы были разработаны русскими медиками. Например, Цистович открыл особые свойства, отличающих кровь человека от крови животных, а Минаков занимался исследованием волос (новое). Профессор Минаков был одним из самых выдающихся судебных, экспертов, определена их работа, обязанности и права. Ведется преподавание судебной медицины на кафедрах медицинских институтов, возглавляет научную и практическую работу институт судебной медицины в Москве.

Таким образом, накоплен огромный практический и научный материал, который определяет две основные задачи судебной медицины:

1. Помощь органам правосудия,
2. Оказание лечебно-профилактической помощи населению.

Соответственно приказу министра здравоохранения СССР №166 от 10.04.1962 г. требует от работников судебно-медицинской экспертизы:

- обсуждение судебно-медицинских случаев на клинко-анатомических конференциях, извещать органы здравоохранения о фактах грубого расхождения клинических и анатомических диагнозах и дефектах в лечебной работе;
- производство анализов случаев скоропостижной смерти, транспортных травм, бытовых и промышленных отравлений, с целью проведения профилактических мероприятий и выявлению дефектов лечебной помощи.

Методы судебной медицины

1. Исследование трупов, что позволяет выявить причины и обстоятельства смерти, помогает раскрыть или исключить преступление и поэтому играет выдающуюся роль в судебно-следственном процессе.

2. Исследование живых лиц – количественно это самый большой раздел работы, представляющий много трудностей. Сюда относятся всевозможные повреждения, заболевания, нарушение половой неприкосновенности и родов.

3. Лабораторные исследования: в настоящее время занимают важное место при проведении различных видов экспертиз. Это гистологическое исследование, криоскопия, флюоресценция, физическая химия, моделирование в лабораторных условиях.

4. Эксперименты на животных, что особенно важно при изучении отравлений, асфиксий, биологических реакций.

5. Изучение судебно-следственных материалов, судебно-медицинский метод. Изучив документы, эксперт должен извлечь из них нужное для экспертизы и на основании этого дать определенное заключение.

2. Судебно-медицинская экспертиза и ее процессуальные основы

Экспертиза – самостоятельный юридический институт в уголовном процессе, охватывающий понятия эксперта как физического лица, осуществляющего процесс экспертного исследования и понятия экспертизы как действие эксперта, а заключения экспертов является самостоятельным видом доказательств по судебным делам. Заключение экспертов – результат их деятельности в судебном деле.

Экспертиза – исследование объектов, проводимые на основании постановления, с целью решения вопросов, возникающих в процессе расследования и рассмотрения уголовного или гражданского дела. Проведение судебно-медицинской экспертизы определено рядом специальных статей Уголовного, Уголовно-процессуального, гражданского, гражданско-процессуального кодекса. Судебно-медицинской экспертизой называется применение медицинских и биологических знаний для разрешения вопросов, возникающих в практической деятельности органов дознания, следствия и суда на основе общих положений законов и кодексов. В отношении судебной экспертизы разработаны и введены в действие общесоюзные инструкции, правила и методические указания о производстве судебно-медицинской экспертизы, утвержденные Министерством здравоохранения (приказ №694 от 21 июля 1978 года).

Согласно статье 78 УПК экспертиза назначается в тех случаях, когда при производстве дознания, в процессе предварительного следствия или в судебном заседании необходимы специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле. Судебно-медицинская экспертиза, как и другие виды экспертиз, производится только по письменному предложению, постановлению, направлению следственных и судебных органов.

По статье 79 УПК проведение экспертизы обязательно:

1. Для установления причин смерти и характера телесных повреждений

2. Для определения психического обвиняемого или подозреваемого в тех случаях когда возникает сомнения по поводу их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими.

3. Для определения психического и физического состояния свидетеля или потерпевшего в тех случаях, когда возникает сомнения в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющее значение для дела и давать о них правильные показания.

4. Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого или потерпевшего в тех случаях, когда это имеет значение для дела, а документы о возрасте отсутствуют.

Таким образом, законом предусмотрено обязательное проведение экспертизы при определении причины смерти, характера телесных повреждений, психического состояния или при установлении возраста. Для разрешения этих вопросов привлекаются сведущие люди, которые называются экспертами. Экспертиза производится экспертами соответствующих учреждений или иными специалистами, назначенными лицом, производящим дознание следователем, прокурором, судом.

3. Судебно-медицинские эксперты.

Обязанности, права и ответственность судебно-медицинских экспертов

Обязанности и права эксперта изложены в статьях 82, 80, 191, 106 УПК РСФСР и ст. 184 УК РСФСР. Судебно-медицинским экспертам может быть только лицо, имеющее звание врача. Не могут быть экспертами фельдшера, медицинские сестры. Судебно-медицинским экспертом может быть лицо высокой квалификации, имеющее научную подготовку и опыт в своей специальности.

Кроме того, эксперт должен удовлетворять общим процессуальным требованиям. Он должен быть лицом объективным, не заинтересованным в исходе дела. Эксперт обязан явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда, дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам.

Если поставленный вопрос выходит за пределы специальных знаний, или предоставленные ему материалы недостаточны для дачи заключения, эксперт сообщает об этом в письменной форме о невозможности дать заключение. Эксперт обязан сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания. Судебно-медицинский эксперт может и должен отвечать на вопросы только биологического или медицинского характера, по которым он обладает достаточными знаниями. Не медицинские вопросы, в том числе о виновности, об умысле и неосторожности и другие вопросы

юридического характера не входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта.

Эксперт имеет право:

- знакомиться с материалами дела, относящиеся к предмету экспертизы,
- знать цели и задачи экспертизы,
- может с разрешения лица, назначившего экспертизу, присутствовать при производстве допросов и задавать допрашиваемым вопросы, относящиеся к предмету экспертизы.

В случае сложности экспертизы эксперт имеет право заявлять ходатайство о приглашении для участия в экспертизе необходимых специалистов и давать заключение совместно с ними, указывать в заключении обстоятельства, по которым не были поставлены вопросы, которые, по его мнению, могут иметь значение для данного дела (личное мнение). В случае отказа или уклонения эксперта от выполнения своих обязанностей без уважительной причины он может быть привлечен к уголовной ответственности.

Необходимо знать, что если эксперт является стороной или родственником какой либо стороны, если родственники эксперта заинтересованы в исходе дела, если эксперт участвовал ранее в деле в качестве свидетеля, то эксперт согласно закону подлежит отводу и должен заявить об этом сам. Эксперт дает заключение от своего имени на основании произведенных исследований в соответствии с его специальными знаниями и несет за данное им заключение личную ответственность.

Виды судебно-медицинской экспертизы (ст.78 и 81 УПК РСФСР)

Первичная – когда происходит первичное, чаще одномоментное и окончательное исследование объекта с соответствующим заключением эксперта.

Дополнительная – назначается в случае не достаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту.

Повторная – когда первичная была недостаточно полной и квалифицированной, поручается другому эксперту, более опытному.

Первичные, дополнительные, повторные экспертизы могут быть комиссионными и комплексными.

Комиссионная – производится в наиболее сложных случаях, а именно: по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения, при установлении степени утраты трудоспособности, при исследовании расчлененных трупов.

Комплексная – по одному делу группой различных специалистов, например, в экспертизе отравлений принимают участие не только медики, но и химики, биологи, ботаники.

Экспертиза на предварительном следствии и при дознании

Необходимость в приглашении судебно-медицинского эксперта часто возникает с самого начала расследования. Эта потребность возникает, когда расследование дела начинается с осмотра места происшествия. Присутствие специалиста необходимо для того, чтобы подсказать следователю, на какие обстоятельства (следы крови, поза трупа, повреждения на трупе) он должен обратить внимание. Когда после осмотра места происшествия по делу возникает необходимость в производстве судебно-медицинской экспертизы, следователь назначает ее своим постановлением по делу. В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы должно быть указано:

1. Кто, какой врач или какие врачи назначаются в качестве эксперта.
2. Какие вопросы ставят эксперту.
3. На основании каких материалов должен дать заключение эксперт.
4. В какой срок должен представить заключение эксперт.

Назначая эксперта, следователь должен разъяснить ему права и обязанности, а также предупредить об уголовной ответственности за отказ, за дачу заведомо ложного заключения по ст. 181 и 182 УК. Если производство экспертизы поручается экспертному учреждению, то следователь направляет свое постановление в это учреждение и все необходимые для исследования материалы, и руководитель экспертного учреждения сам назначает экспертов, разъясняя их права и обязанности.

Следователь имеет право присутствовать при производстве экспертизы, поэтому он должен быть извещен о месте и времени экспертного исследования. Очень важно участие эксперта во время проведения следственного эксперимента.

Экспертиза в процессе судебного следствия

При рассмотрении уголовного или гражданского дела в суде в необходимых случаях также назначается судебно-медицинская экспертиза.

Обычно в суд приглашается тот эксперт, который давал заключение на предварительном следствии. Председатель суда разъясняет его права и обязанности, ответственность перед законом.

Первой задачей эксперта на суде является проверка истинности данного заключения и эксперт либо полностью его подтверждает, либо вносит изменения, выявленные судом. По требованию эксперт разъясняет свое заключение и дает заключение по новым вопросам, поставленным судом и участниками процесса.

В ходе или в конце судебного следствия председатель предлагает участникам процесса подать вопросы в письменном виде эксперту. Ответы на все вопросы должны быть оформлены в виде заключения. Если в судебном процессе участвуют несколько экспертов, то они после совещания подписывают одно общее заключение.

4. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ

Следует запомнить, что инстанции судебно-медицинской экспертизы подчиняются не органам правосудия, а органам здравоохранения. Структурной единицей является **бюро**. Они могут быть республиканскими, краевыми, областными и городскими.

Порядок работы определен Инструкцией о производстве судебно-медицинской экспертизы. В бюро имеются следующие структурные подразделения:

1. Отдел СМЭ трупов (морг) с судебно-гистологическим отделением, где производят вскрытия трупов по определенной методике в отличие от патологических отделений больниц.

2. Отдел СМЭ потерпевших, обвиняемых и других лиц (амбулатория).

3. Судебно-медицинская лаборатория с тремя отделениями:

а) судебно-биологическое,

б) физико-техническое,

в) судебно-химическое.

Бюро – самостоятельное медицинское учреждение. Оно имеет в своем распоряжении здания с определенной территорией, необходимое медицинское оборудование, транспортные средства. Начальниками бюро СМЭ являются эксперты соответственно территориальному расположению (например, республиканский эксперт министерства здравоохранения республики в составе РФ).

Начальник бюро или вышестоящий эксперт может указать подчиненному эксперту или подчиненному начальнику бюро на недостатки в его личной работе или в работе бюро, но не может отменить заключение по любой конкретной экспертизе. За экспертное заключение полностью отвечает тот эксперт, который произвел экспертизу. Если начальник бюро или вышестоящий эксперт считает проверяемой им заключение ошибочным, тот он имеет право обратиться к прокурору, наблюдающему за производством дела, с мотивированной просьбой о назначении повторной экспертизы.

Все медицинские учреждения и отдельные медицинские специалисты обязаны оказывать судебно-медицинским экспертам всемерное содействие при производстве экспертиз. На судебно-медицинскую службу возлагаются обязанности по всемерному содействию органам здравоохранения в улучшении качества лечебной помощи населению, в борьбе за снижения заболеваемости и смертности, за оздоровление труда и быта.

Начальники бюро и эксперты обязаны доводить до сведения органы здравоохранения о случаях грубых расхождений клинических и судебно-медицинских диагнозов, о дефектах лечебной работы. Так же на бюро возлагаются обязанности по анализу скоропостижной смерти, травматизму, отравлениям и предоставлять в органы здравоохранения свои соображения о профилактике этих явлений.

В тех городах, где имеются медицинские институты, судебная медицина использует бюро как учебные базы.

Документация судебно-медицинской экспертизы

Каждый случай проведения судебно-медицинского исследования должен быть надлежащим образом документирован, причем по форме, предусмотренной законом. Во всех случаях проведения судебно-медицинской экспертизы составляется заключение (акт). Если исследование производится на основании постановления следственных органов о назначении экспертизы, то составляемый экспертом отчет называется заключением.

При судебно-медицинском исследовании, которое предпринимается по направлению органов милиции или прокуратуры (без постановления) пишется акт.

В вводной части заключения заносятся паспортные данные свидетельствуемого (погибшего), указывается где, когда и кем проводится экспертиза и приводятся обстоятельства происшествия. Описательная часть заключения должна излагать ход экспертизы и найденных при этом фактов. В выводах эксперта (заключение, мнение) следует отражать научно обоснованные результаты, вытекающие из описательной части и ответы на поставленные перед экспертом вопросы. Кроме того, в выводах (заключении) эксперт может отвечать на вопросы, хотя и не поставленные на разрешение экспертизы, но очевидные для эксперта и вытекающие из самой экспертизы. Заключение (акт) должно передаваться органам, назначившим экспертизу, не позднее чем через трое суток, кроме случаев, когда эксперт по уважительным причинам не может за этот срок закончить экспертизу.

Танатология

Наука, занимающаяся изучением вопросов смерти и умирания, называется танатологией (от греческого «смерть» – танатос).

Процесс умирания может быть быстрым, а может быть длительным.

Различают несколько периодов в процессе умирания:

- *преагональное состояние*: слабый, частый пульс, бледность или пятнистость кожных покровов, дыхание поверхностное, частое. В этот период организм пытается включить компенсаторные механизмы, направленные на поддержание и нормализацию основных жизненных функций. Преагональное состояние может длиться несколько часов, даже если лечебная помощь не осуществляется;
- *агональное состояние*: начало агонии (не при всех видах умирания) весьма четко регистрируется терминальной паузой. Она характеризуется тем, что после учащенного дыхания внезапно наступает его полное прекращение. Пауза длится до 2-4 минут. Вслед за этим начинается непосредственно агония, включающая единственный поверхностный вдох, амплитуда дыхательных движений нарастает, человек как бы хватает воздух ртом. Вследствие нарушения дыхательного акта полностью прекращается дыхание. Кора головного мозга выключается, хотя на субмолекулярном уровне процессы жизни мобилизуются и продолжают. Резко изменяется внешний вид

умирающего: лицо становится бледным, землистым, нос заострен, роговица теряет свой блеск, приоткрывается рот.

- *Клиническая смерть*: начинается с момента прекращения деятельности коры головного мозга, дыхания, кровообращения и продолжается 4-7 минут, в течение которых чаще всего оказываются реанимационные мероприятия. Констатирование факта смерти является важнейшим моментом в деятельности судебного врача, в еще более важным – в деятельности лечащего врача. Не трудно определить факт смерти через 6-8 часов после ее наступления, когда появляются явные трупные явления. Трудно ориентироваться первые 1-2 часа. В условиях больницы этот вопрос решить нетрудно, так как имеется различная аппаратура, тем не менее в соответствии с существующим положением трупы лиц, умерших в больнице, передаются в морг не ранее чем через 2 часа после наступления смерти то есть не ранее появления на трупе абсолютных признаков смерти – трупных пятен.

В настоящее время для констатации смерти используют ориентирующие и достоверные признаки смерти. К ориентирующим относят: неподвижное положение тела, бледность кожи, отсутствие сознания, дыхания, пульса, сердцебиение, отсутствие чувствительности на болевые раздражения, отсутствие реакции зрачка на свет. У судебно-медицинского эксперта при работе на месте происшествия чаще всего не возникают сомнения в факте смерти так как к этому времени хорошо видны абсолютные признаки смерти: наличие трупных пятен и трупного окоченения, снижения температуры тела ниже + 20 градусов, высыхание склеры и роговицы, признак Белоглазова (изменение формы зрачка при надавливании – кошачий глаз).

Трупные явления

Трупные явления разделяются на ранние (в первые сутки после смерти) и поздние (становятся заметными со 2-х суток).

К ранним относятся: охлаждение, высыхание, трупные пятна, трупное окоченение, аутолиз.

Охлаждение трупа

Охлаждение трупа – для диагностики давности смерти имеет лишь ориентировочное значение, т.к., наряду с другими факторами, еще не известно, какая температура тела была в момент умирания, а она может колебаться в значительных пределах не только у больных, но и у здоровых.

В теле умершего прекращается теплопродукция и происходит охлаждение трупа до температуры окружающей среды. Температура трупа может быть и ниже температуры среды за счет испарения влаги. Процесс завершается обычно к концу первых суток. Быстрее охлаждаются открытые участки (кисти, лицо), их охлаждение можно заметить уже через 1-2 часа, медленнее – подмышечная впадина. Рекомендуется измерение температуры в прямой кишке и глубокая термометрия (печени) с помощью электротермометра со специальными игольчатыми датчиками.

Теплоотдача зависит от внешних условий: температуры воздуха, влажности, вентиляции, одежды и ее характера. Имеют значение и индивидуальные особенности: развитие подкожно-жировой клетчатки (обладание низкой теплопроводностью, она замедляет охлаждение), возраст (у детей быстрее), причина смерти (при отравлении алкоголем, мышьяком быстрее, кровопотеря – ускоряет), поэтому результаты термометрии имеют очень относительные значения.

Высыхание

Высыхание развевается в связи с испарением влаги с поверхности тела. Испарение влаги – физиологический, постоянно компенсируемый процесс, происходящий в живом организме. После смерти физиологическое равновесие между потерей и пополнением жидкости нарушается, организм начинает терять влагу путем конвекции и испарения. В местах, которые при жизни наиболее увлажнены (губы, склеры), высыхание проявляется интенсивно и представлено в виде участков пергаментной плотности. На скорость и интенсивность влияют условия среды – температура воздуха, перемещение воздуха и индивидуальные особенности – степень питания, обезвоженность, одежда. Высыхание кожных покровов и слизистых начинаются сразу же после наступления смерти, но визуально проявляется через несколько часов. Начинается с роговицы открытых или приоткрытых глаз (пятна Ларше – подсыхание в форме треугольника через 4-5 часов после смерти). Эпидермис предохраняет кожу от высыхания, поэтому там, где он повреждается, создаются условия для высыхания (ссадины, борозды). Отсутствие прямой зависимости между скоростью высыхания и сроком после смерти, а также множество влияющих факторов, препятствуют использованию для диагностики давности смерти.

Трупные пятна

Трупные пятна – после прекращения сердечной деятельности кровь под действием силы тяжести стекает в ниже расположенные части тела. Потерявшие тонус сосуды расширяются и переполняются кровью. Появляются трупные пятна через 2-3 часа.

Первая стадия – гипостаз – малоизмененная кровь содержится в сосудах, при нажатии выдавливается из них, поэтому трупные пятна исчезают, при переворачивании полностью перемещаются.

Стаз (диффузия) – через 12-15 часов плазма пропотевает, продукты гемолиза пропитывают ткани, кровь сгустившаяся, поэтому трупные пятна при нажатии бледнеют и перемещаются частично.

Имбибиция – через 24-35 часов, распад эритроцитов и пропитывание окружающих тканей плазмой с гемоглобином. Не бледнеют и не исчезают.

Трупные пятна зависят от состояния крови: жидкая кровь – трупные пятна обильные, малокровие – выражены слабо.

Значение трупных пятен:

1. Достоверный признак смерти.

2. Определение времени смерти, при этом необходимо учитывать и время восстановления окраски.
3. Установление причины смерти при отравлениях.
4. Определение перемещения трупа.
5. При наличии предметов под трупом, в местах сдавления трупные пятна не образуются, т.к. сдавлены сосуды.

Трупное окоченение

Трупное окоченение – сокращение мышц у живого человека происходит в результате взаимодействия мышечного белка с АТФ, которая при этом расщепляется с выделением большого количества энергии. Эта энергия используется для механической работы мышц. Расслабление связано с ресинтезом АТФ из АДФ в присутствии кислорода. В мышцах трупа постепенно происходит распад АТФ и сокращение мышц, а т.к. кислорода нет, ресинтез не происходит и мышцы не расслабляются.

Трупное окоченение интенсивно при отравлении стрихнином, цикутоксиком, кислотами и т.д.; слабо-гемолитическими ядами, наркотиками и т.д. При асфиксии – быстрее из-за судорог. При высокой температуре быстрее развивается и разрешается, т.к. биохимические реакции протекают с поглощением тепла.

Развивается трупное окоченение через 3-4 часа, через 8-14 часов все мышцы оказываются в состоянии трупного окоченения. Разрешается через 2-3 дня.

Развитие и разрешение по нисходящему типу. Трупное окоченение, нарушенное через 10-12 часов после смерти, не восстанавливается.

Значение трупного окоченения:

1. Достоверный признак смерти.
2. Давность смерти.
3. Фиксируется поза.
4. Можно определить – были ли манипуляции с трупом.

Аутолиз

Аутолиз – свойство биологических объектов разлагать гидролитическим путем собственные структуры под действием ферментов.

После наступления смерти в отдельных органах и тканях в течение некоторого времени еще продолжается продукция ферментов. Активная деятельность ферментов (пепсин, трипсин и т.д.) не всегда прекращается сразу после смерти, а также клетки распадаются, и освобождаются ферменты, в норме изолированные от тканей. Тканевой ацидоз способствует повышению активности ферментов.

Первоначально аутолиз проявляется в органах с высоким содержанием протеолитических ферментов (поджелудочная железа, надпочечники, желудок, селезенка, печень). Происходит размягчение и разжижение органов и тканей, нарушение их структуры.

Аутолиз имеет отрицательное значение, имитируя прижизненные патологические процессы. Кроме того, позволяет определить темп умирания (при быстрой смерти выражен сильнее).

Поздние трупные явления разделяются на разрушающие (гниение, насекомые и животные) и консервирующие.

Гниение

Гниение – разложение белков микробами (аэробами и анаэробами). Гниение имеет важное общебиологическое значение – за счет него осуществляется круговорот азота в природе, без гниения невозможна жизнь, т.к. все иначе все вокруг было бы завалено трупами, но с судебно-медицинской точки зрения гниение имеет отрицательное значение, т.к. изменение и разрушение трупа затрудняет решение вопросов.

Условия гниения:

Температура. Оптимальная температура – температура человеческого тела, выше 60 градусов Цельсия – гниение приостанавливается и интенсивно идет аутолиз, ниже 0 градусов Цельсия – гниение не происходит и труп долго сохраняется (в 1900 г. на р. Березине, в условиях вечной мерзлоты обнаружен мамонт, пролежавший 44000 лет, в желудке 15 кг пищи, он сейчас в зоологическом музее Санкт-Петербурга; в 1975 г. найден труп 7-месячного мамонта).

Доступ кислорода. В воде гниение происходит медленнее, чем на воздухе, в 2-3 раза, в земле – в 8 раз. Без воздуха действуют анаэробы, при этом будет много промежуточных продуктов и труп плавает в зловонной жидкости.

Влажность. В воде гниение происходит медленнее и ткани переходят в жировоск, если очень сухо – теряется жидкость и гниение также замедляется.

Типы гниения:

- а) сухой, когда мало жидкости (при кахексии, кровопотере);
- б) влажный – много жидкости (при отеках);
- в) газовый – много микробов (при сепсисе, утоплении, т.к. с водой попадают микробы).

Признаки гниения – трупная зелень, вначале в подвздошных областях – сероводород соединяется с гемоглобином в сульфгемоглобин.

Гнилостная венозная сеть – загнивает кровь в сосудах, из гемоглобина образуется сернистое железо.

Гнилостные пузыри. Трупная эмфизема – газы, в составе их может входить горючий метан. Газы развивают давление до 1-2 атм. за счет чего может выворачиваться матка с плодом («трупные или могильные роды») и всплывают трупы.

В процессе гниения может вырабатываться светящийся фосфористый водород.

II. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Судебно-медицинское исследование трупа, его поводы

В судебной медицине различают категорию и вид смерти. Имеются две категории смерти : насильственная и ненасильственная

Насильственная смерть – результат насильственного воздействия на организм факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.).

Ненасильственная – наступает от различных заболеваний (сердечнососудистой системы, органов дыхания и др.). В ней выделяют скоропостижную смерть от скрыто протекавшего заболевания, смерть от старости, смерть новорожденных вследствие нежизнеспособности.

Вид смерти – следствие воздействия конкретного фактора (тупых и острых предметов и орудий, огнестрельного оружия, различных видов механического задушения и др.).

Род насильственной смерти (убийство, самоубийство и несчастный случай) – понятие юридическое, и его устанавливают органы следствия и суд. Судебно-медицинский эксперт определяет только категорию и вид смерти.

Судебно-медицинское исследование трупа производится в тех случаях, когда для органов дознания, предварительного следствия или суда требуется установить причину смерти и выяснить ряд других вопросов. Поводами для судебно-медицинского исследования трупов являются прямые указания или подозрения на насильственную смерть, поэтому такое исследование обязательно назначается в следующих случаях:

1. При насильственной смерти независимо от места и времени наступления ее,

2. При смерти, подозрительной на насильственную, в том числе при скоропостижной смерти или при смерти от неизвестной причины вне лечебного учреждения; при смерти в лечебном учреждении в первые сутки пребывания больного, если диагноз не установлен; при смерти больного в лечебном учреждении, если в органы прокуратуры поступила жалоба о неправильном лечении,

3. При смерти неизвестных лиц (независимо от места и причин смерти),

4. При смерти новорожденных младенцев, умерших вне лечебных учреждений.

Основными **задачами** судебно-медицинского исследования трупа являются установление причины смерти и ответы на другие вопросы, интересующие органы следствия и суда. Судебно-медицинское исследование трупа назначается органами дознания или предварительного следствия. В отдельных случаях (при повторном исследовании трупа) оно может быть назначено судом. Органы дознания и предварительного следствия оформляют это назначение либо постановлением о производстве судебно-медицинской

экспертизы (СМЭ), либо письменным отношением. Постановление выносится и в тех случаях, когда возбуждено уголовное дело.

СМЭ трупа включает:

- Наружный осмотр,
- Судебно-медицинское вскрытие,
- Эксгумацию,
- Исследование трупа неизвестного лица.

Осмотр трупа на месте обнаружения включает:

- Общие вопросы осмотра,
- Особенности при некоторых видах смерти.

Общие вопросы

Осмотр места происшествия и трупа – следственное действие. Оно проводится следователем, который должен зафиксировать все обнаруженные обстоятельства. По закону осмотр трупа производится с участием врача, который чаще на практике является судебно-медицинским экспертом. При отсутствии такового для проведения осмотра может быть приглашен любой врач, который не имеет права отказаться (ст. 83 и 82 УПК РСФСР). Осмотр трупа регламентируется УПК и «Правилами работы врача специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)» изданными в 1978 году.

Врач, участвующий в работе на месте происшествия не обладает правами и обязанностями эксперта, а выступает как сведущее лицо – специалист. Мнения и объяснения врача на месте происшествия не является заключением, а носят лишь консультативный характер и даются следователю устно. В дальнейшем этот же врач может производить вскрытие трупа и давать письменное заключение, то есть врач уже участвует в деле в качестве судмедэксперта.

Судмедэксперт должен установить наличие или отсутствие:

- рефлексов (зрачковый, корниальный),
- дыхания: путем наблюдения за движением грудной клетки,
- сердцебиения и кровообращения: путем пальпации пульса, аускультации сердца, измерение артериального давления.

Врач при осмотре трупа на месте происшествия обязан:

- констатировать наступление смерти или оказать пострадавшему первую медицинскую помощь;
- высказать суждение о времени наступления смерти;
- помочь следователю правильно и детально осмотреть труп и выявить имеющиеся повреждения;
- обеспечить правильное описание результатов осмотра трупа в составляемом следователем протоколе его осмотра;
- оказать помощь следователю в обнаружении, изъятии и упаковке вещественных доказательств для последующего их направления на соответствующие исследования;

- оказать помощь следователю (в случаях необходимости) в составлении СМЭ трупа и экспертизы изъятых вещественных доказательств.

В некоторых случаях, если имеются на то данные, врач может высказать предварительное суждение о позе трупа в момент причинения повреждения, виде примененного орудия или оружия, механизме образования повреждения, причине смерти и обстоятельствах ее наступления.

Осмотр места происшествия производится по общим правилам уголовного процесса, включающих статическую и динамическую стадии.

На статической стадии осмотра фиксируется:

- положение трупа и его частей по отношению к двум неподвижным предметам (стена, дверь) или по частям света,
- поза трупа,
- верхняя одежда и ее общее состояние,
- ложе трупа.

Далее идет динамическая стадия, где отмечается более детальное описание общих данных трупа, трупных явлений и установления времени наступления смерти.

При осмотре трупа должны быть отмечены:

- пол,
- примерный возраст,
- телосложение (правильное, неправильное), упитанность (пониженная, удовлетворительная, хорошая, повышенная),
- цвет кожных покровов (бледный, смуглый, желтый), их эластичность (упругие, морщинистые), загрязнения, прочность связи с кожей (легко отделяются, плотно соединены).

В протоколе фиксируется наличие или отсутствие ранних трупных явлений:

- охлаждение трупа определяется путем пальпации открытых и закрытых частей трупа, а также измерением его температуры в прямой кишке при помощи термометра;
- признаки высыхания трупа: а) при осмотре глаз трупа, где могут быть обнаружены помутнения роговицы, наличие пятен Лярше (указывается их форма, цвет); б) осмотр переходной каймы губ, где отмечается появление диффузного уплотнения (пергаментные пятна); в) при осмотре ладонных поверхностей и кончиков пальцев, г) на трупах мужчин кожи передней поверхности мошонки, где появляются также пергаментные пятна. Не следует признаки высыхания трупа принимать за прижизненные повреждения;
- трупные пятна обнаруживаются в нижележащих областях трупа (чаще всего), при описании их следует указать места их расположения, интенсивность выраженности (разлитые, в виде отдельных пятен), цвет, их стадию в зависимости от изменения окраски при надавливании

(исчезают, бледнеют, остаются в неизменном виде), время, требующееся для восстановления первоначальной окраски;

- трупное окоченение определяется по отдельным мышечным группам сверху вниз (в жевательной мускулатуре, в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях) путем их пальпации, сгибания и разгибания. При этом отмечают слабо или резко выраженное трупное окоченение и в каких мышечных группах оно отсутствует.

При описании гнилостных явлений указывается их характер, локализация, интенсивность выраженности по отдельным частям тела. При осмотре кожных покровов отмечается также изменение их обычного цвета (светло-зеленая – трупная зелень, грязно-черная, или почти черная окраска кожи), наличие гнилостной венозной сети (пузырей), трупной эмфиземы (гнилостное вздутие).

Определение времени наступления смерти

На месте происшествия определение времени наступления смерти может быть произведено лишь ориентировочно. Для установления времени наступления смерти может быть использовано определение охлаждения трупа с помощью измерения температуры в прямой кишке.

Термометрия трупа производится дважды для выяснения скорости снижения его температуры при данных конкретных условиях за определенный промежуток времени с последующим перерасчетом его на один час. Температурная разница употребляется для специальных математических вычислений по разработанным формулам.

При ориентировочном определении времени наступления смерти по трупным пятнам используют первую (гипостаз) и вторую (стаз) стадии, когда трупные пятна изменяют свою окраску при надавливании и восстанавливают свой первоначальный цвет через определенные промежутки времени. Существуют специальные таблицы для ориентировочного установления времени, прошедшего с момента смерти.

Ориентировочное определение времени наступления смерти по трупному окоченению производится на основании степени и последовательности его выраженности в отдельных мышечных группах. Окоченения сначала появляются в жевательных мышцах через 2-4 часа после смерти, затем в течение 8-10 часов последовательно распространяется на мышцы шеи, верхних конечностей, туловища, мышц нижних конечностей и начиная с третьих суток, подвергаются разрешению, исчезая в указанной выше последовательности. При интенсивном механическом воздействии на мышцу (удар каким-либо твердым тупым предметом) возникает локальное мышечное сокращение, приводящее к образованию в месте удара плотной на ощупь опухоли. Феномен появления опухоли может наблюдаться в течение первых шести часов после смерти и должен быть учтен при осмотре на месте преступления.

2. Осмотр и описание отдельных областей трупа

При осмотре головы определяется целостность костей черепа на ощупь, отмечается цвет и длина волос, их загрязнение. При описании лица необходимо указать наличие или отсутствие одутловатости, отметить цвет его кожи (бледная, синюшная) и имеющиеся загрязнения. При осмотре глаз отмечается – закрыты они или открыты, состояние век, вид роговицы, форма и вид зрачков (круглые, неправильной формы, сужены, расширены). Осмотр носа начинается с определения целостности его костей и хрящей на ощупь, состояние отверстий носа (свободны, заполнены). При осмотре рта отмечается его состояние (закрыт, открыт), состояние видимых зубов.

Затем так же подробно описывается грудь и живот. Наружный осмотр трупа заканчивается описанием верхних и нижних конечностей. При этом отмечается целостность костей на ощупь, загрязнения кожи и состояние ее.

Описание повреждений, обнаруженных на трупе

Повреждения на трупе лучше описывать по мере осмотра той или иной части с последующим масштабным фотографированием (производится следователем). При осмотре повреждений следует избегать действий, нарушающих их общий вид и целостность. Не рекомендуется обмывать повреждения (особенно раны) во избежание возможной утери вещественных доказательств (кусочки дерева, металлических обломков и пр.).

Осмотр ран, царапин, ссадин производят при помощи лупы. Не следует допускать зондирования ран из-за опасности образования ложных ходов. При описании ран в протоколе осмотра трупа должны быть отмечены локализация (указать расстояние от двух ближайших стойких анатомических точек), направление (по отношению к длинной оси тела), форма (неправильная, линейная, веретенообразная), размеры как до, так и после сведения краев ран. Если края раны имеют дополнительные повреждения в виде надрывов, насечек, разрезов, следует указать у какого края они располагаются, а также указать их число, глубину проникновения (поверхностно, до подкожной клетчатки, до кости и т.д.).

Производят также описание концов ран (острые, п-образные, закругленные и т.д.), характера стенок каналов в пределах кожи (отвесные, пологие, подрывные), дна раны (покрыто жидкой кровью или ее свертками, имеются ли ее загрязнения), а также особенностей кожи, прилегающей к краям раны (осадненная, припухшая, кровоподтечная, чистая, загрязненная). При описании ран наряду с общими данными должны быть отмечены и специфические особенности, характерные для определенного вида оружия.

При описании кровоподтеков, ссадин, царапин указывается их цвет, наличие или отсутствие припухлости. При описании ссадины отмечается сформирована ли корочка, каков ее цвет и степень выступания над уровнем окружающей ткани.

При наличии закрытых переломов описывается состояние кожи места перелома, так как в процессе транспортировки трупа она может быть повреждена острыми концами костных отломков.

При обнаружении как единичных так и множественных повреждений необходимо произвести сопоставление мест их расположения на трупе с повреждениями на одежде (если они имеются).

В процессе осмотра места происшествия с наличием трупа следователь составляет протокол осмотра места происшествия (ст. 182 УПК). При транспортировке трупа прилагается сопроводительная документация, которая оформляется как направление органов следствия и дознания.

В направлении должно быть указано:

- в какой морг направляется труп;
- Ф.И.О. умершего;
- дата и время обнаружения трупа;
- обстоятельства наступления смерти (если они известны);
- вопросы судмедэксперту.

Необходимо также указать: следует ли выдать труп после вскрытия и кому; если же труп нельзя выдать, то в течении какого времени следует сохранять его. Направление должно быть подписано должностным лицом.

При всех видах смерти на разрешении экспертизы должны быть выставлены следующие вопросы:

1. Причина смерти.
2. Давность наступления смерти.
3. Категория смерти (насильственная, ненасильственная).
4. Характер имевшихся при жизни заболеваний.
5. Повреждения на трупе, их характер, давность и механизм возникновения.
6. Принимал ли умерший перед смертью алкоголь.
7. Другие вопросы, возникающие при различных видах смерти (смерть от механических повреждений от отравлений, от крайних температур и т.д.).

В морге согласно «Правилам судебно-медицинского исследования трупов» вскрытие можно производить не ранее, чем через два часа. Если вскрытие производится через тридцать минут, то факт смерти должен быть установлен не менее, чем тремя врачами, которые составляют протокол с указанием причин необходимости раннего вскрытия.

В морге эксперт знакомится с постановлением или отношением о назначении этого исследования, другими документами. Далее эксперт намечает план и тактику судебно-медицинского исследования, которое делится на наружное, внутреннее, и дополнительное.

В наружное исследование входят осмотр одежды, повреждения её, различные следы. При этом осматривают волосистую часть головы, лицо, глаза, веки, роговицы, зрачки, рот, зубы. Затем осматриваются и описывается шея (борозда). Далее осматривают грудь, живот, спина, конечности, исследуются

кровоподтеки (делают крестообразные разрезы). Ссадины и раны осматривают через лупу или операционный микроскоп.

Внутреннее исследование: вскрываются последовательно три полости: череп, грудная клетка, живот, а также шея. Первой вскрывают ту часть тела, где предположительно локализуются основные признаки, вызвавшие смерть.

Дополнительные исследования: гистологические, химические, физико-технические и др.

В протокольной части акта указывают, что было изъято из трупа и для каких целей. Для гистологического исследования берутся изменённые и здоровые ткани не более одного сантиметра (фиксация – формалин). Для судебно-химического исследования (отравления) посылается не менее 2 килограммов внутренних органов. Для определения этилового спирта берётся кровь из сердца и моча. Для исследования планктона берутся почки, костный мозг, лёгкие, сердце.

По окончании исследования трупа эксперт заполняет врачебное свидетельство о смерти, которое выдаётся либо родственникам, либо представителям организации, производящей похороны.

Основным документом является «Заключение судебно-медицинского эксперта» или «Акт судебно-медицинского исследования трупа», который состоит из трёх частей: вводной, исследовательской и заключительной.

Заключительная часть состоит из судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов. В выводах даются ответы на вопросы, поставленные органами следствия. К заключению или акту прилагаются фотографии, рисунки, сделанные в процессе исследования трупов.

Выделяют следующие исследования:

1. Труп неизвестного человека – особое внимание обращается на особые приметы.

2. Расчленённых трупов – выясняют принадлежность отдельных частей к трупу, выясняют половую принадлежность, все части обязательно описываются, фотографируются, упаковываются и передаются следственным органам.

3. Скелетированных трупов – по строению костей определяют пол, возраст, рост покойного. Важный момент – исследование зубного аппарата. Большое значение имеет отождествление личности по черепу, о причине смерти судить невозможно, иногда находят планктон и некоторые яды.

4. Эксгумированного трупа – производится по требованию органов юстиции в тех случаях, когда труп был захоронен без вскрытия или первичная экспертиза проведена недостаточно полно, или выявились какие-либо новые обстоятельства, требующие дополнительных исследований. Согласно УПК эксгумация – следственное действие. Описание трупа может проводиться у могилы или в морге. Основные моменты эксгумации фотографируются. Следователь составляет протокол, а эксперт – заключение.

Вопросы, разрешаемые экспертом при судебно-медицинском исследовании неопознанного трупа:

1. Каков возраст, рост и пол неизвестного?
2. Какими заболеваниями страдал неизвестный или какие хирургические операции он перенёс?
3. Каковы особенности и происхождение имевшихся ранее повреждений (рубцы)?
4. Нет ли на трупе признаков, указывающих на род занятий и привычки неизвестного?

Вопросы, разрешаемые экспертом при судебно-медицинском исследовании расчленённого трупа:

1. Одному или нескольким лицам принадлежат части расчлененного тела?
2. Каковы пол, возраст и рост пострадавшего?
3. Какова давность расчленения?
4. Какова причина смерти?
5. Каким орудием и способом производилось расчленение?
6. При жизни или после смерти производилось расчленение?
7. Каковы группа и тип крови в частях расчленённого трупа?
8. Нет ли признаков беременности?
9. Нет ли признаков, указывающих на попытку преступника удалить особые приметы?
10. Нет ли признаков, указывающих на наличие профессиональных навыков лица, производившего расчленение?

Если расчленённый труп неопознан, то эксперту предстоит ответить на вопросы, относящиеся к исследованию трупов неизвестных.

3. Поводы и порядок судебно-медицинской экспертизы живых лиц

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц – это одна из составных частей судебной медицины, изучающая поводы, методы, приёмы, способы, обследования живых лиц, а также принципы оценки результатов проведенных исследований. Этим термином обозначают частное научно-практическое исследование, регламентированное законом и заключающееся в обследовании конкретного человека при расследовании конкретного уголовного дела

Судебно-медицинская экспертиза проводится в поликлинике бюро, стационаре, в судебном заседании. В некоторых случаях назначается экспертиза по медицинским документам (чаще по поводу телесных повреждений). Этот вид экспертизы производится по постановлению органов следствия или по определению суда.

Методика экспертизы следующая:

1. Ознакомление с обстоятельствами дела,
2. Изучение медицинских документов,
3. Опрос освидетельствуемого,

4. Осмотр,
5. Проведение спец. исследований,
6. Составление экспертного документа.

Согласно УПК существуют поводы к проведению судебно-медицинской экспертизы живых лиц, а разнообразие поводов определяет перечень видов судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

Экспертиза при телесных повреждениях

Проводится в целях:

- установления наличия характера и степени телесных повреждений,
- определения степени утраты общей и профессиональной трудоспособности.

В УК все телесные повреждения по степени их тяжести делятся на тяжкие, менее тяжкие и лёгкие (повлекшие и не повлекшие расстройства здоровья). Эта классификация юридическая, однако эксперты ориентируются на медицинские критерии и руководствуются соответствующими статьями УК и «Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений».

Признаками тяжкого телесного повреждения являются:

- опасность для жизни,
- потеря зрения, слуха или утрата органом его функции,
- душевная болезнь,
- расстройство здоровья в стойкой утрате трудоспособности не менее чем на $\frac{1}{3}$, прерывание беременности,
- неизгладимое обезображение лица.

Например, опасными для жизни повреждениями являются: проникающие ранения черепа, проникающее ранение грудной клетки и живота, открытые переломы, повреждения, повлекшие за собой тяжёлый шок, термические ожоги 3-4 степени, виды механической асфиксии.

Не следует смешивать опасность для жизни повреждений и опасность для жизни способа нанесения повреждений, которую устанавливает не эксперт, а следователь и суд.

Повреждение может привести к расстройству здоровья, соединённому со стойкой утратой трудоспособности не менее $\frac{1}{3}$ и устанавливается по «Таблице процентов утраты трудоспособности в результате различных травм, предусмотренных условиями личного страхования». В случаях исследования последствий травмы (неизгладимое обезображение лица) функции эксперта ограничиваются установлением характера и степени дефектов и рубцов лица. Факт обезображения устанавливают судебно-следственные органы, то есть это понятие не является медицинским.

Менее тяжкие телесные повреждения – это повреждения, не опасные для жизни, но вызывающие утрату трудоспособности и вызывающие длительное расстройство здоровья (более 21 дня).

Лёгкое телесное повреждение по ст. 112 УК включает расстройство здоровья от 6 до 21 дня. Сюда относят побои (это многократные удары), мучения, истязания (устанавливает только суд).

Экспертиза по определению состояния здоровья

Назначается в следующих случаях:

- неявка человека, вызываемого к следователю или в суд, когда он заявляет, что он не может явиться по болезни и представляет документы вызывающие недоверие у следователя или суда,
- установление состояния здоровья осуждённого, отказывающегося работать, ссылаясь на неизлечимый недуг,
- установление состояния здоровья во время призыва на военную службу.

Экспертиза установления характера самоповреждений

Объект исследования – симуляция, аггравация, самоповреждение.

Распознавание таких болезней затруднительно. Притворные и искусственные болезни характеризуются:

- появление группы однородных заболеваний у лиц из одной комнаты,
- во время симуляций улучшения состояния не наступает,
- симулянт утяжеляет своё состояние,
- внезапное выздоровление.

Экспертиза при спорных половых состояниях и преступлениях

Включает установление пола, определение половой зрелости, установление девственности, определение воспроизводительной способности, установление беременности, бывших родов и аборта, установление заражения венерической болезнью. Этот вид экспертизы проводится в соответствии с «Правилами судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы».

Экспертиза проводится экспертами, прошедшими специальную подготовку, либо комиссионно, совместно с акушером-гинекологом, урологом, венерологом. Освидетельствование лиц, не достигших 16 лет, производится по предъявлении свидетельства о рождении в присутствии родителей, опекунов, педагогов.

Экспертиза при половых преступлениях

Включает определение имевшего место полового сношения и связанного с ним повреждений (при изнасиловании), при установлении развратных действий, установление мужеложства. В обязанности эксперта при подозрении на изнасилование входит установление факта бывшего полового сношения, выявление следов его насильственного совершения и оценка медицинских последствий: беременности, расстройства здоровья, заражение венерической болезнью. То есть изнасилование – понятие юридическое, так как включает умысел.

Другие виды экспертиз

Включают установление возраста, определение алкогольного опьянения, исключение отцовства и материнства, установление тождества личности.

По ст. 79 УПК проведение экспертизы возраста обязательно, если это имеет значение по делу, а документы о возрасте отсутствуют. Чаще устанавливаются 14, 16, 18, 55 и 60 лет. Изучаются внешние проявления и развития (кожа, зубы), однако более точно необходимо проводить рентгенографию костного аппарата, чаще кисть, стопа, голень. Заключение эксперта по установлению возраста составляется по обычной схеме. Обязательно фото, рентгеновские снимки. Это один из самых сложных видов судебно-медицинской экспертизы.

Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств (судебно-биологическая экспертиза)

Седьмым видом судебно-медицинской экспертизы является экспертиза вещественных доказательств.

Определение вещественных доказательств дано в ст. 83 УПК. Данный вид экспертизы производится в судебно-биологических отделениях специально обученными экспертами. В постановлении необходимо подробно указать обстоятельства дела и поставить конкретные вопросы эксперту. Обязательным требованием является применение таких способов изъятия вещественных доказательств, которые позволяют сохранить их в неизменном виде, без утери специфических свойств. Следователь вместе с экспертом упаковывает и направляет вещественные доказательства на экспертизу. Каждый предмет упаковывается отдельно в чистую бумагу, на которой делается надпись с указанием предмета, его принадлежности и номер описи, затем их укладывают в ящик, вкладывается сопроводительная опись, которая подписывается следователем.

Вместе с постановлением направляют копию протокола осмотра места происшествия, копию акта судебно-медицинского исследования трупа, протокол изъятия образцов, произведенного на основании статьи 83 УПК. Исследование включает описание примененных методов, хода и результатов исследования и выводов в виде заключения.

1. Судебно-медицинская экспертиза крови

Обнаруженные следы крови на предметах изымаются если это невозможно, то вырезают участки со следами с таким расчетом, чтобы имелись свободные от пятен места (контроль), когда и это невозможно, то производят соскоб или смыв пятна. Пятно можно перенести на марлю, смоченную водой, просушивая при комнатной температуре. Чтобы изъять пятно крови со снега, надо пропитать марлю тающим снегом со следами крови, а затем просушить его. Необходимо установить наличие вида, группы и типа крови.

Установление наличия крови – присутствие эритроцитов или гемоглобина путем спектрального исследования и микроскопических реакций, при которых

гемоглобин и его производные под влиянием ряда химических веществ выпадают в виде кристаллов.

Установление вида крови – кровь человека или животного – производится при помощи специального иммунологического метода (Цистович).

Установление группы и типа крови. Группа крови определяется с помощью стандартных сывороток, существует 4 стандартных группы крови.

Помимо этого по крови можно установить региональное происхождение крови (из легких, из кишечника). Устанавливается количество жидкой крови, образовавшей следы на вещественных доказательствах: сопоставляется сухой вес крови и пересчитывается на общий объем ее. Можно установить давность пятен, что основано на методе изменения цвета пятна с учетом скорости, с какой она растворяется в специальном растворе. Можно установить принадлежность крови младенцу или взрослому. Важным методом является установление половой принадлежности крови путем определения полового хроматина в ядрах клеток лейкоцитов. Установление признаков отравления кровяными ядами, к которым относится карбоксигемоглобин, который выявляется химическими реакциями и путем спектрального исследования.

Вопросы, разрешаемые судебно-медицинским экспертом, при экспертизе следов крови:

1. Является ли представленный материал кровью? (установление наличия крови)
2. Человеку или животному принадлежит кровь? (установление вида крови)
3. Если кровь принадлежит человеку, то к какой группе и типу она относится?
4. Из какой области тела кровь? (региональное происхождение крови)
5. Какое количество жидкой крови образовало следы?
6. Какова давность образования пятен крови?
7. Принадлежит ли кровь младенцу или взрослому человеку?
8. Человеку какого пола принадлежит кровь?
9. Нет ли в крови признаков отравления кровяными ядами?

2. Судебно-медицинская экспертиза спермы

Изъятие следов спермы производится в соответствии с правилами, принятыми для изъятия следов крови. При экспертизе можно установить следующее:

- установление наличия спермы (наличие спермы может быть доказано лишь при обнаружении сперматозоидов),
- установление происхождения спермы от определенного лица (группа крови человека идентична группе спермы).

Вопросы, разрешаемые судебно-медицинским экспертом, при экспертизе спермы:

1. Являются ли следы, обнаруженные на вещественных доказательствах следами спермы?

2. Принадлежит ли эта сперма подозреваемому или эта принадлежность исключается?

3. Судебно-медицинская экспертиза волос

На месте происшествия могут быть обнаружены волосы (с головы, других частей тела, которые попадают на руки пострадавшего в результате борьбы и самообороны, на орудия преступления, на одежду. Пальцами или пинцетом волосы снимают с предметов и помещают в отдельные пакетики, которые скрепляют сургучной печатью.

При экспертизе можно установить:

- установление наличия волос (микроскопия, три слоя),
- установление принадлежности волос человеку (длина толщина),
- установление регионарного происхождения волос (изучение формы, длины и толщины для разных областей тела),
- установление способа отделения волос и их повреждения (микроскопия концов),
- установление сходства волос (группа волос по системе группы крови).

Существует, также, судебно-медицинская экспертиза слюны и пота, мочи и кала.

Во всех случаях специфические свойства крови и всех биологических выделений идентичны.

Медико-криминалистическая экспертиза (или физико-технический метод)

В существующих правилах сказано, что судебно-медицинская экспертиза в физико-технических отделениях лабораторий бюро СМЭ может установить характер повреждений и механизм их образования на теле и одежде при действии различных орудий, факторов внешней среды и т.д. Также устанавливается предположительный ранящий предмет по повреждениям на теле и одежде.

Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел

Это изучение документов следственного или судебного дела и составление экспертного заключения по медицинским вопросам на основании тех данных, которые имеются в документах.

Особенности назначения данного вида СМЭ:

- живое лицо, труп, вещественные доказательства не могут быть представлены эксперту для исследования,
- заключение может быть дано лишь на основании всех материалов дела.

Экспертиза может быть первичной, дополнительной, повторной, чаще проводится комиссионно. Экспертиза в судебном заседании в большинстве случаев как раз является экспертизой по материалам дела. По результатам СМЭ составляется акт, включающий кроме основной части и заключение комиссии (см. Приложение).

III. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Одной из важнейших задач любого государства является забота о здоровье трудящихся. Широкомасштабная медицинская помощь населению, огромное количество лечебных мероприятий, проводимых в нашей стране, должны сочетаться с высокой требовательностью к качеству лечебно-профилактической работы. Недочеты в этой работе, неправильные действия медицинского персонала могут быть основанием не только для нормального осуждения и общественного порицания, но и для привлечения врача или иного медицинского работника к дисциплинарной или уголовной ответственности.

Элементы правового регулирования медицинской деятельности появились с рождения медицины. В рабовладельческом обществе, где лечение приравнивалось к действию сверхъестественной силы, существовала абсолютная ответственность целителя за смерть больного.

По Римскому праву врачи могли привлекаться к ответственности за умышленное убийство, продажу ядов с целью отравления, за аборт и кастрацию. В эпоху раннего христианства появились суровые законы за неоказание помощи больному. В период зарождения и развития капитализма ответственность врача за профессиональные правонарушения стала рассматриваться с точки зрения частных взаимоотношений врача и пациента, основанных, прежде всего, на коммерческих началах.

В России в средние века врачевание считалось чародейством. Поэтому за вред, причиненный лечением, врач нес ответственность как за умышленное преступление. История Руси сохранила сведения о болезни и смерти сына Великого князя Иоанна III. Лекарь Леон, лечивший княжеского сына, после смерти мальчика по приказу князя подвергся умерщвлению. В конце XVII века в одном из царских указов лекари предупреждались, что «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненным смертью». Позднее русское законодательство изменилось и за смерть от неправильного лечения или «важный вред здоровью» виновный предавался церковному покаянию. Если подобных последствий не происходило, то врачам, допустившим ошибки, воспрещалась практика «доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела».

Прогрессивная регламентация врачебной деятельности в России началась при Петре I. Законодательные акты Петра I определили требования не только к профессиональной деятельности, но и к личным качествам врача: «Следует чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел; трезвым, умеренным и доброхотным отправлять мог». Единый врачебный закон появился в России лишь в 1857 году и с незначительными частными дополнениями просуществовал вплоть до октября 1917 года.

Основные понятия о преступлении. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников

Юридическая ответственность врача за профессиональные правонарушения – широкое понятие. Оно включает в себя, прежде всего, уголовную и дисциплинарную ответственность.

Уголовная ответственность врача наступает за преступления, предусмотренные УК РФ. В ст. 7 УК РФ дается определение понятия преступления: «Преступлением признается общественно опасное деяние (действие или бездействие), посягающее на общественный или государственный строй, систему хозяйства, общественную и личную собственность, личность, политические, трудовые, имущественные и другие права граждан ...».

Применительно к медицинским работникам преступлением будет такое их опасное действие или бездействие, которое причиняет вред здоровью отдельной личности или группы населения. Вместе с этим, в ст. 7 подчеркивается, что: «...Преступлением не является действие или бездействие, которое формально содержит признаки преступления, но в силу малозначительности не представляет общественной опасности...».

Такое действие может быть расценено как проступок и влечет дисциплинарную ответственность.

Преступление может быть совершено либо умышленно, либо по неосторожности.

УК РФ дает четкое определение этим двум формам вины. Ст. 8 УК РФ гласит: «Преступление признается совершенным умышленно, если лицо, его совершившее, сознавало общественно опасный характер своего действия или бездействия, предвидело его общественно-опасные последствия и желало их и сознательно допускало наступление этих последствий».

Как видно из содержания этой статьи УК РФ различает две формы умысла: а) прямой – когда лицо, сознавая и предвидя наступление; б) умысел косвенный – когда лицо, предвидя наступление опасных последствий, не желало их, однако сознательно допускало, что они наступят.

Преступление может быть совершено и по неосторожности. Согласно ст. 9 УК «Преступление признается совершенным по неосторожности, если лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своего действия или бездействия, но легкомысленно рассчитывало на их предотвращение, либо не предвидело возможности наступления таких последствий, хотя должно было и могло их предвидеть».

Как видно из текста этой статьи законодатель различает две формы неосторожности: одна из них обозначается как *самонадеянность*, другая – как *небрежность*. Самонадеянность определяется как предвидение возможности наступления опасных последствий производимого действия или бездействия, соединенное с легкомысленным расчетом их предотвратить. Небрежность определяется как непредвидение такой возможности, несмотря

на то, что лицо должно было и могло предвидеть наступление указанных в законе последствий.

На практике преступная небрежность нередко связана с невежеством, медицинской неграмотностью. Бытует заблуждение, что незнание своих обязанностей не влечет уголовной ответственности. Это неверно, получая врачебный диплом, молодой специалист получает не только право заниматься врачебной деятельностью, но и принимает обязанность – уметь это делать.

Не считается преступлением «случай», «казус» (несчастный случай в медицине) – когда медицинский работник не предвидит последствий своих действий и по обстоятельствам дела не может их предвидеть.

Хотя частные варианты профессиональных правонарушений медицинских работников разнообразны, их систематизацию дает УК РФ:

- преступления против жизни и здоровья личности;
- преступления против здоровья населения;
- должностные и хозяйственные преступления.

Преступления против здоровья и жизни личности

Эту группу составляют: незаконное производство аборта, неоказание помощи больному, умышленное или неосторожное повреждение, умышленное или неосторожное убийство.

Незаконное производство аборта (ст. 116 УК РФ): «Незаконное производство аборта врачом наказывается лишением свободы на срок до 1 года или исправительными работами на тот же срок, или лишением права заниматься врачебной деятельностью. Производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования, наказывается лишением свободы на срок до 2 лет или исправительными работами на срок до 1 года. Действия предусмотренные 1-й и 2-й частью настоящей статьи, совершенные неоднократно или повлекшие за собой смерть потерпевшей или иные тяжкие последствия наказываются лишением свободы до 8 лет».

Закон допускает искусственное прерывание беременности. В 1955 г. издан Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об отмене запрещения аборт», который предоставил женщине возможность самой решать вопрос о материнстве. Однако, защищая жизнь и здоровье беременной женщины, закон допустил производство аборт только в лечебных учреждениях. Все иные случаи производства аборт считаются незаконным и уголовно наказуемым. Здесь уголовная ответственность наступает независимо от того, произведен аборт при наличии или отсутствии медицинских показаний, в санитарной или антисанитарной обстановке, за вознаграждение или бескорыстно и т.п.

Производство аборт лицом, не имеющего медицинского образования, представляет собой большую опасность для здоровья женщины и поэтому влечет повышенную ответственность.

Третья часть статьи предусматривает два отягчающих вину обстоятельства: неоднократность производства аборт и тяжкие последствия. Неоднократными считаются действия по производству аборт, совершенные два раза и более. Здесь не имеет значения – привлекалось ли ранее лицо

к уголовной ответственности за незаконно произведенный аборт. Тяжкие последствия – это либо смерть потерпевшей, либо такие последствия для ее здоровья, как инвалидность, неизлечимая или мучительная болезнь, бесплодие и т.п.

Уголовная ответственность по части третьей ст. 116 наступает только тогда, когда устанавливается прямая причинная связь между действующими лицами, производившими аборт, и наступившими тяжкими последствиями.

Действие врача по производству аборта вне больницы или производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования, могут быть уголовно не наказуемы только в том случае, если медицинский работник, производивший аборт, действовал в условиях крайней необходимости, то есть проводил эту операцию по жизненным показаниям.

Поскольку операции по жизненным показаниям встречаются в практике врачей не только по отношению к производству аборта, следует попутно рассмотреть основные положения юридического понятия «крайней необходимости».

Понятие «крайней необходимости» составляет одну из форм обстоятельств, исключающих вину лица, совершившего действие, которое с формальной точки зрения предусмотрено статьями Уголовного Кодекса. Определение этого понятия дается в статье 14 УК РФ: «Не является преступлением действие, хотя и попадающее под признаки деяния, предусмотренного Уголовным Кодексом, но совершенное в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности ... интересам личности ..., если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена другими средствами и, если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный вред...».

Таким образом, понятие «крайней необходимости» включает в себя два определяющих положения:

- невозможность устранения опасности иными средствами, кроме причинения вреда;
- причинение вреда меньшего, чем вред предотвращенный, имея ввиду не только количественную, но и качественную стороны причиненного вреда.

Ответственность за неоказание помощи больному предусмотрена ст. 128 УК РФ: «...Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать по закону или по специальному правилу, наказывается исправительными работами на срок до 1 года... То же деяние, если оно повлекло или заведомо могло повлечь смерть больного или тяжкие для него последствия, наказывается лишением свободы на срок до 2 лет с лишением права заниматься профессиональной деятельностью на сроком до 3 лет».

Эта статья предусматривает ответственность не только врачей, но и других медицинских работников, например, среднего медицинского персонала.

Неоказание помощи больному выражается в том, что врач или иной медицинский работник не выполняет необходимых в конкретных условиях действий, направленных на спасение жизни, излечение или облегчение страданий. Оказание помощи может выразиться как в действиях непосредственно медицинского характера (остановка кровотечения, внутривенная инъекция медикаментозного средства и т.п.), так и в последовавших действиях (доставка в лечебное учреждение, вызов скорой специализированной медицинской помощи и т.п.).

Вопрос в том, является ли причина неоказания помощи уважительной, решается в каждом конкретном случае на основании оценки всех обстоятельств дела. Законом предусматриваются следующие уважительные причины:

- крайнее переутомление или болезнь медицинского работника;
- занятость лечением другого, не менее тяжелого больного пациента;
- отсутствие транспортных средств для вызова к далеко находившемуся больному.

Уголовным Кодексом содержит ряд статей, допускающих возможность привлечение врача к уголовной ответственности за последствия, обусловленные нарушениями профессиональных обязанностей.

Эти последствия выражаются либо в смерти больных, либо в причинении вреда здоровью в виде повреждений различной степени тяжести.

Если последствием противоправных действий врача при выполнении им профессиональных обязанностей будет смерть больного, врач может привлеченным к ответственности по ст. 102 (умышленное убийство при отягчающих обстоятельствах), ст. 103 (умышленное убийство без отягчающих обстоятельств), ст. 106 (неосторожное убийство). Если же последствия неправомерных действий врача ограничиваются различной степенью вреда здоровью, врач может нести ответственность за умышленное или неосторожное причинение тяжких, менее тяжких или легких телесных повреждений (ст.ст. 108, 109, 112, 114 УК РФ).

Ответственность за умышленное или неосторожное убийство или, причинение телесных повреждений может наступить в результате незаконного применения методов диагностики, лечения и лекарственных средств. Согласно ст. 34 «Основ законодательства о здравоохранении» в медицинской практике врачи применяют только такие методы диагностики, профилактики, лечения, а также лекарственные средства, которые разрешены Министерством здравоохранения России.

В интересах излечения больного и с его согласия врач может принять новые, научно обоснованные, но еще не допущенные всеобщему применению методы лечения, диагностики, а также лекарственные средства. Порядок применения таких средств устанавливается Министерством здравоохранения. В отношении больных, не достигших 16-летнего возраста, или психически больных требуется согласие родителей, опекунов или попечителя.

Медицинская деятельность немыслима без экспериментирования, так же как и любая другая наука. Однако специфика эксперимента в медицине заключается в том, что здесь эксперимент, как правило, может быть завершен лишь в искусственных условиях и окончательная проверка новых лечебно-диагностических средств и методов возможно лишь на человеческом организме. В этой связи и возникает риск наступления вредных последствий.

Необходимо подчеркнуть, что во всех случаях медицинское вмешательство, предпринятое в порядке новатора, с юридической правильной точки зрения должно удовлетворять по крайней мере двум условиям:

- прежде всего, оно должно быть осуществлено в интересах больного, т.е. в целях его излечения;
- новаторские средства и методы медицинского вмешательства во всех, когда это возможно, должны пройти достаточную предварительную проверку на животных.

Достаточной считается такая проверка, которая подтверждает возможность наступления ожидаемых результатов с определенной степенью вероятности. Однако не только от величины этой вероятности зависит диапазон врачебного риска.

Риск в определенной степени связан и с состоянием здоровья пациента: чем тяжелее и опаснее состояние больного, неподдающиеся излечению общепринятым в медицине средствами, тем шире может быть диапазон оправданного риска, и, соответственно, чем меньше опасности таит болезнь, для борьбы с которой используется новаторское средство, тем большую вероятность благоприятного исхода должна показать апробация нового средства на животных.

В прямой связи с этими вопросами стоят такие понятия, как «врачебный риск» и «риск в медицине». Понятие «риска» четко определяется существующими законами. Уголовное законодательство различает оправданный, правомерный риск и неправомерный риск.

Риск правомерен и даже необходим, и, в частности, в медицинской практике, когда опасное действие предпринимается для достижения полезной цели. В теории Уголовного права выдвинут ряд условий правомерности риска. Отсутствие хотя бы одного из них дает основание считать риск неправомерным и при наличии последствий в виде вреда здоровью влечет за собой уголовную ответственность. Приводим четыре условия правомерного риска:

В-первых, к ним относится наличие доказанной опытными данными объективной возможности достижения поставленной полезной цели, что, по существу, и оправдывает предпринимаемый риск. Например, цель – излечить больного, облегчить его страдания.

Второе условие заключается в том, что полезную цель нельзя достигнуть другими – *нерискованными* средствами. Например, излечение консервативными средствами невозможно – необходима операция.

Третьим условием является то, что наступление вредных последствий должно быть лишь возможным, а не неизбежным результатом рискованного действия.

В некоторых сферах деятельности, и прежде всего в медицине, требуется *четвертое условие – согласие пациента* – на эксперимент, связанный с риском. С точки зрения закона такое согласие может быть получено только на основе полной информации больного о конкретном риске и наличии возможности у пациента принять разумное решение. Здесь речь идет о так называемом «продуманном согласии».

Преступления против здоровья населения

К уголовным преступлениям против здоровья населения относятся: нарушение правил в целях борьбы с эпидемией, ряд преступлений, связанных с изготовлением, хищением, хранением, сбытом наркотиков, ядов и сильнодействующих веществ.

Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями может считаться преступлением в соответствии со ст. 222 УК РФ:

«Нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил, если оно повлекло или могло повлечь распространение эпидемических и других заразных заболеваний наказывается на срок до 2 лет...».

К числу таких правил относятся:

- правила контроля за водоснабжением и качеством продовольственных продуктов;
- правила по обеспечению санитарного состояния общественных мест, транспорта и промышленных предприятий;
- правила профилактической дезинфекции мест общественного пользования и истребления разносчиков инфекций;
- правила проведения предохранительных прививок;
- правила выявления больных и бациллоносителей;
- правила обязательной регистрации инфекционных заболеваний, изоляции и госпитализации больных;
- правила санитарной охраны границ и др.

Военные врачи в своей работе опираются на правила и требования, изложенные в «Руководстве по медицинскому обеспечению...», а также другими специальными рекомендациями, направленными на достижение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического порядка в войсках.

В случае угрозы возникновения или распространения эпидемических инфекционных заболеваний на соответствующих территориях вводятся особые карантинные правила, направленные на предупреждение распространения и ликвидацию эпидемических заболеваний. Нарушение этих правил также образует состав преступления, предусмотренного ст. 222 УК РФ.

Закон предусматривает в качестве преступления распространение эпидемических и заразных заболеваний в том случае, если произошло заражение хотя бы одного человека.

Причем врач несет уголовную ответственность, как в случае ненадлежащего выполнения установленных санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил, так и в случае их невыполнения, то есть, в результате собственного бездействия.

Незаконное распространение наркотических и психотропных веществ – острая социальная проблема большинства стран. Несмотря на принятые международные меры контроля и борьбы («Единая конвенция о наркотических средствах», 1961; «Венская конвенция о психотропных веществах», 1971) употребление наркотиков, в том числе и в нашей стране, прогрессивно нарастает.

Незаконные действия с наркотическими веществами представляют высокую степень общественной опасности, способны причинить тяжкий, а нередко и непоправимый ущерб здоровью человека. Следовательно, установление уголовной ответственности за действия, способствующие распространению наркоманий, обусловлены в первую очередь их высокой общественной опасностью.

Содержание ст. 224: «Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка с целью сбыта, а равно незаконный сбыт наркотических веществ – наказывается лишением свободы на срок до десяти лет...

Те же действия, совершенные повторно, или по предварительному сговору лиц, или лицом, ранее совершавшим подобное преступление, а равно, если предмет этих действий были наркотические вещества в крупных размерах – наказывается лишением свободы на срок от шести до пятнадцати лет...

Незаконное изготовление, приобретение, перевозка или пересылка наркотических веществ без цели сбыта – наказывается лишением свободы на срок до трех лет...

Те же действия, совершенные повторно или лицом, ранее совершившим подобное преступление – наказываются лишением свободы на срок до пяти лет...

Нарушение установленных правил производства, приобретения, хранения, учета, отпуска, перевозки или пересылки наркотических веществ – наказывается лишением свободы на срок до трех лет или исправительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью ...».

Ст. 226-2: «Незаконное изготовление, приобретение, хранение перевозка или пересылка с целью сбыта, а равно незаконный сбыт сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся наркотическими веществами, – наказывается лишением свободы на срок до трех лет ...».

К ответственности по этим статьям могут привлекаться как частные лица, так и должностные. В первую очередь это относится к медицинским

и фармацевтическим работникам, имеющим доступ к наркотическим, сильнодействующим и ядовитым веществам. Под наркотическими веществами закон понимает такие вещества, которые оказывают либо одурманивающее воздействие на организм человека, либо вызывают эйфорию, либо способны, в ряде случаев, повлечь пристрастие к этим веществам (наркомания), либо вызвать тяжелые душевные или иные заболевания.

Наркотическими веществами, изготовление или сбыт которых преследуется по закону, считаются: опиум, морфий, героин, анаша и т.д.

Сильнодействующими признаются вещества, включенные Государственной фармакопеей в список «Б». Ими могут быть снотворные и обезболивающие средства при употреблении в больших дозах.

Ядовитыми считаются вещества, которые оказывают отравляющее действие и способные уже в малых дозах вызвать смерть человека или причинить ему тяжкое расстройство здоровья: цианистый калий, стрихнин сулема и др. Государственной фармакопеей к ядовитым отнесены вещества списка «А».

Для наступления уголовной ответственности не имеет значение сроки хранения наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ, способы их изготовления, приобретения, перевозки, пересылки, а также формы сбыта: продажа, обмен, дарение, дача взаймы, передача другим лицам, в счет уплаты долга и т.д.

«Крупный размер» изготовленного, похищенного и т.д. наркотического вещества устанавливается в каждом случае отдельно с учетом не только веса, но и степени «агрессивности» и стоимости этого вещества.

В связи с положением ст. 224-1 необходимо знать, что лицами, которым наркотические вещества вверены в связи с их служебным положением или под охрану, являются медицинские работники, сотрудники аптек, медицинских складов и баз, где хранятся эти вещества.

Должностные и хозяйственные преступления

Незаконное, недостаточное, неправильное применение методов диагностики и лечения может быть расценено и как должностное преступление.

Наиболее частными должностными преступлениями, встречающимися среди медицинских работников при отправлении ими своих профессиональных обязанностей, являются:

- злоупотребление властью или служебным положением;
- превышение власти или служебных полномочий;
- халатность;
- получение взятки;
- должностной подлог.

Ст. 170 УК РФ. «...Злоупотребление властью или служебным положением, т.е. умышленное использование должностным лицом своего служебного положения вопреки интересам службы, если оно совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и причинило существенный вред

государственным или общественным интересам, либо охраняемым законом правам и интересам граждан наказывается лишением свободы на срок до трех лет, или исправительными работами на срок до одного года, или увольнением от должности...

Злоупотребление властью или служебными полномочиями, если оно вызвало тяжкие последствия – наказывается лишением свободы на срок до восьми лет...».

Медицинские работники, как должностные лица могут выполнять различного рода административно-хозяйственные и организационно-распорядительные функции, при осуществлении которых могут быть допущены элементы злоупотребления властью или служебным полномочиями, например, при определении нетрудоспособности, инвалидности и годности к военной службе, при решении вопросов о госпитализации, при присвоении квалифицированных категорий.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 21 сентября 1981 года были внесены дополнения в статью 156 УК РСФСР. Они касаются определения ответственности за получение путем вымогательства незаконного вознаграждения от граждан за выполнение работ, связанных с обслуживанием населения.

За однократное совершение таких действий может быть назначено наказание в виде исправительных работ на срок до одного года, а за неоднократные действия или получение вознаграждения в крупных размерах – в виде лишения свободы на срок до трех лет.

Ст. 171 УК РФ: «Превышение власти или служебных полномочий т.е. умышленное совершение должностным лицом действий, явно выходящих за пределы прав и полномочий предоставленных ему законы, если оно причинило существенный вред ... охраняемым законом правам и интересам граждан – наказывается лишением свободы на срок до трех лет ...

Превышение власти или служебных полномочий, если оно сопровождалось насилием, применением оружия или мучительными и оскорбляющими достоинство потерпевшего действиями – наказывается лишением свободы на срок до десяти лет».

Превышение власти и служебных полномочий применительно к деятельности медицинского работника обычно проявляются в следующих типичных формах: а) действия, входящие в компетенцию вышестоящего должностного лица; б) действия, которые могут быть совершены только коллегиально; в) действия, которые неправомочно совершить любое должностное лицо.

Противоправные действия медицинского работника, выходящие за пределы его правил полномочий, наиболее часто причиняют физический ущерб личности, т.е. ущерб здоровью.

Ст. 172 УК РФ дает определение халатности: «Невыполнение или ненадлежащее выполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения, причинившие

существенный вред ... охраняемым законам правам и интересам граждан – наказывается лишением свободы до трех лет ...».

Халатность является преступлением, когда в результате ненадлежащего выполнения обязанностей причиняется существенный вред. Применительно к медицинской деятельности здесь будет идти речь о физическом вреде здоровью человека, выразившимся в смерти или причинении телесных повреждений. Причем такие действия медицинского работника будут квалифицированы и как преступления против жизни и здоровья личности. Так, отказ дежурного врача больницы госпитализировать больного, который вследствие неоказания медицинской помощи умирает, будет расценен и как халатность по ст. 172 УК РФ, и как неоказание помощи больному по ст. 128 УК РФ.

Преступная халатность весьма многообразна. Она может выразиться:

- а) в недостаточном обследовании больных и невыполнении специальных диагностических исследований;
- б) в небрежном уходе и наблюдении за детьми;
- в) в несвоевременной госпитализации или преждевременной выписке;
- г) в недостаточной подготовке и небрежном выполнении хирургических операций и других лечебных мероприятий;
- д) в недостаточной организации лечебного процесса;
- е) в несоблюдении и нарушении различных медицинских инструкций и правил;
- ж) небрежное применение лекарственных веществ;
- з) небрежность в ведении истории болезни и другой медицинской документации;
- и) в невежестве.

Должностным подлогом по ст. 175 УК РСФСР является: «Внесение должностным лицом в корыстных целях или из иных личных побуждений в официальные документы заведомо ложных сведений, подделка, подчистка или пометка другим числом, а равно составление и выдача заведомо ложных документов или внесение в книги заведомо ложных записей – наказывается лишением свободы на срок до двух лет».

Применительно к деятельности медицинских работников такими документами могут быть истории болезни, медицинская книжка, амбулаторный журнал, различные медицинские справки и т.д. Должностной подлог, как правило, сочетается с другими преступлениями, в частности, с получением взятки. Получение взятки (ст. 173 УК РФ) – одно из тяжчайших преступлений. За однократное получение взятки может быть назначено наказание от трех до десяти лет лишением свободы, а за неоднократно совершенные действия, за получение взятки должностным лицом, занимающим ответственное положение, а также за вымогательство взятки – смертная казнь.

Мы рассмотрели уголовные преступления медицинских работников. Те же противоправные действия, исключая получение взятки медицинских работников, если они не повлекли тяжких последствий, подлежат

дисциплинарной ответственности и считаются не преступлениями, а дисциплинарными поступками.

Судебно-медицинская экспертиза при расследовании уголовных дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников

Судебно-медицинская экспертиза при расследовании уголовных дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников является одним из наиболее трудных видов экспертиз. Трудности при проведении такого рода судебно-медицинских экспертиз заключается:

- во-первых, в сложности ретроспективной оценки состояния здоровья человека;
- во-вторых, в сложности оценки индивидуальной реакции больного организма на проводимое лечение, его своевременность, полноту и эффективность;
- в-третьих, в сложности решения всех этих вопросов по документам при отсутствии возможности провести полноценное обследование пациента или его трупа.

Экспертиза по данной категории уголовных дел всегда назначается постановлением следователя, в котором излагается фабула дела, причины, побудившие начать расследование, и вопросы, подлежащие решению экспертами. Наиболее часто следователем ставятся следующие вопросы:

- правильно и своевременно ли диагностировано имевшееся у пациента заболевание или повреждение?
- правильно, своевременно, полно, достаточно и эффективно ли осуществлялось лечение больного или пострадавшего?
- имеется ли связь между неблагоприятным исходом и характером диагностики и лечения?
- каким мог быть исход при правильной и своевременной диагностике, а также при полноценном лечении?
- если имеются недостатки в обследовании, диагностике и лечении больного или пострадавшего, то в чем они заключаются?

В зависимости от характера вопросов и патологии, которая была у пациента, в комиссию приглашаются квалифицированные врачи той или иной специальности, имеющие не только достаточные теоретические знания, но и большой опыт практической врачебной деятельности. Председателем комиссии обычно назначается наиболее опытный в данном регионе судебно-медицинский эксперт (например, Главный судебно-медицинский эксперт Военного округа, республиканский или областной эксперт и т.д.).

Если экспертиза назначается тогда, когда в результате лечения последовала смерть, и к моменту проведения экспертизы умершего успевают захоронить, основными объектами экспертизы, как правило, являются различные документы: история болезни, амбулаторная карта, медицинская книжка, протокол вскрытия трупа и др.

В ряде случаев эти материалы дополняются гистологическими препаратами внутренних органов умершего, прижизненными и посмертными рентгенограммами, образцами крови, взятой для лабораторных исследований и т.д. Если труп не захоронен, то проводят повторное вскрытие. Иногда возникает необходимость провести повторное вскрытие и после эксгумации.

Целенаправленное изучение объектов экспертизы должно заканчиваться тщательно, всесторонней и объективной оценкой полученной информации.

По результатам проведенных исследований составляется заключение комиссии экспертов, которое включает описание всех проведенных исследований и завершается научно аргументированными выводами, представляющими собой ответы на вопросы следователя.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Примерная тематика контрольных работ

1. Признаки смерти от асфиксии: повешение, удушение петлей, сдавливание груди и живота.
2. Действие высоких температур на организм человека (ожоговая травма).
3. Действие низких температур на организм человека (смерть от охлаждения).
4. Характеристика входного и выходного огнестрельного ранения.
5. Определение дистанции выстрела: выстрел в упор, с ближней и дальней дистанций.

Примерная тематика эссе

1. Повреждения от ударов тупыми орудиями.
2. Повреждения от падения с высоты.
3. Повреждения от острых орудий.
4. Огнестрельные повреждения.
5. Механическая асфиксия.
6. Осмотр трупа на месте его обнаружения.
7. Расстройство здоровья и смерть от действия высоких и низких температур.
8. Судебная токсикология.
9. Повреждения от механических факторов.
10. Транспортные травмы.

КОНТРОЛЬ

Вопросы к зачету

1. Судебно-медицинская экспертиза на различных стадиях предварительного следствия и судебного разбирательства. Обязательное назначение и проведение судебно-медицинской экспертизы.
2. Виды судебно-медицинской экспертизы. Участие судебно-медицинского эксперта в проведении следственных действий. Права, обязанности и ответственность эксперта.
3. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Формы подчинения судебно-медицинского эксперта в служебном отношении. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ.
4. Понятие клинической и биологической смерти. Типы умирания организма. Способы определения наступления смерти.
5. Ранние трупные изменения (охлаждение трупа, трупное окоченение, трупные пятна, частичное высыхание трупа), их экспертное значение. Поздние трупные изменения (гниение, мумификация, образование жировоска, торфяное дубление), их экспертное значение. Определение времени наступления смерти. Повреждение трупа животными, рыбами, насекомыми и др.
6. Общее понятие о травме и травматизме. Судебно-медицинская классификация повреждений по их виду и происхождению. Виды и классификация повреждений, вызванных механическими факторами. Способы исследования механических повреждений.
7. Понятие тупого предмета. Механизм действия тупого предмета и условия образования повреждений. Особенности повреждающего предмета и механизма его действия в отдельных видах повреждений (ссадины, кровоподтеки, раны, переломы костей и др.).
8. Особенности повреждений, возникающих о тупые твердые предметы при падении с высоты (с большой высоты и высоты собственного роста). Спортивная травма (при различных видах травматизма, особенности повреждений). Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при повреждении тупыми предметами и при падении с высоты.
9. Повреждения, причиняемые острыми орудиями и оружием. Виды острых орудий. Признаки, характеризующие повреждения от острых орудий различных видов. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой повреждений от острых орудий.
10. Понятие транспортной травмы и ее виды.
11. Автомобильная травма. Повреждения при автодорожных происшествиях. Механизм и условия образования повреждений. Следы и повреждения на одежде при авто происшествиях.
12. Повреждения, причиняемые рельсовым транспортом. Механизм и условия образования повреждений.
13. Авиационная травма – особенности и механизм возникновения повреждений.

14. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинским экспертом при расследовании всех видов транспортных происшествий.
15. Определение огнестрельного повреждения. Характеристика выстрела и сопровождающих его компонентов. Классификация повреждающих факторов выстрела. Установление входного и выходного огнестрельного повреждения. Холостые выстрелы и повреждения от них. Понятие о рикошете и повреждения при нем.
16. Определение дистанции выстрела. Признаки выстрела в упор, с близкой и дальней дистанции. Определение раневого канала и направления выстрела. Установление вида и образца оружия по повреждениям. Определение последовательности пулевых ранений. Понятие об атипичных огнестрельных повреждениях (при ранениях из дефектного и самодельного оружия, ранении при рикошете и др.).
17. Характер повреждений при выстрелах из охотничьего ружья; пулями специального назначения.
18. Повреждения при взрывах гранат, запалов, мин, снарядов, взрывных устройств. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при огнестрельных поражениях.
19. Сущность процесса дыхания. Виды механического задушения (странгуляционная асфиксия, обтурационная асфиксия, компрессная асфиксия). Внешние и внутренние признаки смерти от асфиксии.
20. Повешение и удушение петлей. Удушение руками. Значение осмотра места происшествия и трупа на месте происшествия. Экспертное доказательство конкретных видов странгуляционной асфиксии.
21. Обтурационная асфиксия (закрытие дыхательных путей инородными телами, рвотными массами). Экспертное доказательство этого вида асфиксии.
22. Асфиксия от сдавления груди и живота, экспертные признаки этого вида смерти.
23. Асфиксия в результате утопления. Внешние и внутренние признаки смерти от утопления. Лабораторные признаки диагностики утопления. Признаки пребывания трупа в воде. Установление давности пребывания трупа в воде. Понятие о смерти в воде.
24. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой в случаях различных видов асфиксии.
25. Общее действие высокой температуры (перегревание организма, тепловой и солнечный удар). Ожоговая травма (местное действие высокой температуры). Признаки прижизненности воздействия различных источников высокой температуры (пламени, горячих жидкостей, пара). Особенности судебно-медицинского исследования обгоревших и обугленных трупов.
26. Действие низкой температуры на организм человека (общее и местное). Причины смерти при действии низкой температуры. Возможные повреждения и их особенности при замерзании трупа.

27. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе в случаях смерти от воздействия высокой и низкой температур.
28. Поражение техническим и атмосферным электричеством. Условия, способствующие возникновению электротравмы. Исход электротравмы. Следы действия электричества на теле (электрометки). Значение исследования одежды при электротравме.
29. Поражение атмосферным электричеством. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинским экспертом при экспертизе электротравмы.
30. Воздействие на организм человека повышенного и пониженного атмосферного давления. Повреждения и смерть вследствие резкого изменения атмосферного давления. Вопросы, возникающие при экспертизе случаев смерти от воздействия повышенного и пониженного атмосферного давления.
31. Общие сведения о ядовитых веществах и происхождении отравления. Понятие о яде. Условия действия яда на организм. Действие яда в организме и течение отравления (токсикодинамика).
32. Доказательства бывшего отравления: информация до начала исследования трупа (обстоятельство дела); информация о результате судебно-медицинского исследования трупа; информация после исследования трупа (результаты лабораторных исследований).
33. Порядок изъятия, упаковки и направления внутренних органов трупа или остатков ядовитых веществ на судебно-химическое исследование.
34. Отравление отдельными ядами: едкими ядами. Отравление снотворными средствами, наркотиками, алкоголем и его заменителями. Отравление ядохимикатами, частота встречаемости, особенности диагностики.
35. Пищевые отравления – причины отравлений, клинические проявления, диагностика. Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения.
36. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе случаев отравления, их значение для расследования преступлений.
37. Осмотр трупа на месте происшествия – основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинским экспертом на месте происшествия.
38. Особенности осмотра трупа в случаях огнестрельных повреждений, транспортных происшествий, повреждений тупыми и острыми предметами, поражений электричеством, механической асфиксии.
39. Особенности осмотра трупа неопознанного человека, трупов новорожденных младенцев, частей расчлененного трупа.
40. Поводы и порядок освидетельствования живых лиц. Особенности судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Понятия и виды телесных повреждений. Правила определения вреда здоровью. Признаки тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью. Понятие о мучениях и истязаниях.
41. Экспертиза определения состояния здоровья.
42. Экспертиза искусственных и притворных болезней.

43. Разновидности симуляции, диссимуляции, аггравации и самоповреждений. Судебно-медицинская экспертиза членовредительства.
44. Общие сведения об экспертизе утраты трудоспособности (общей и профессиональной).
45. Понятие о судебно-медицинском и патологоанатомическом исследовании трупа. Основание и порядок судебно-медицинского исследования трупа. Лабораторные методы исследования.
46. Эксгумация и порядок ее проведения. Основания для проведения эксгумации. Оформление документации при экспертизе и эксгумации трупа. Особенности исследования трупа неизвестного лица, гнилостноизмененных и замерзших трупов.
47. Особенности судебно-медицинской экспертизы расчлененного трупа и основные вопросы, разрешаемые при этом. Особенности исследования скелетированных трупов. Отождествление личности по костным останкам.
48. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа при скоропостижной смерти.
49. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных младенцев. Вопросы, разрешаемые при таком виде экспертизы.
50. Вещественные доказательства биологического происхождения. Поводы к исследованию вещественных доказательств, подлежащих судебно-медицинскому исследованию.
51. Правила обнаружения, фиксации, изъятия, упаковки и направления вещественных доказательств в бюро судебно-медицинской экспертизы.
52. Значение следов крови как вещественных доказательств. Выявление, осмотр, фиксирование, изъятие, упаковка и пересылка объектов с пятнами, похожими на кровь. Предварительные пробы на наличие крови. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой крови. Возможности установления принадлежности крови конкретному лицу.
53. Исследование спермы – внешний вид следов спермы. Установление наличия спермы в пятнах. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании пятен крови и спермы.
54. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинском исследовании костей, молока, пота.
55. Исследование волос – правила изъятия и упаковки волос на месте происшествя; изъятие образцов волос для сравнительного исследования. Вопросы, разрешаемые при исследовании волос.
56. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственного дела.
57. Особенности экспертизы в случаях нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Вопросы, разрешаемые при этом виде экспертиз.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общей ред. д.м.н., директора Республиканского центра суд.-мед. экспертизы МЗ РФ, проф. В.В. Томилина. – М.: Издательская группа ИНФРА М-НОРМА, 2000.
2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. Ведомости СНД РФ и ВС РФ, 1993, № 33. – Ст.ст. 45-48, 52, 53.
3. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. «О трансплантации органов и(или) тканей человека» // Ведомости СНД РФ и ВС РФ, 1993, № 2. – Ст.ст. 8-10, 14-16.
4. Федеральный закон от 12 января 1996 г. «О погребении и похоронном деле» // Собрание законодательства РФ, 1996, № 3.– Ст.ст. 5.6.
5. Инструкция о производстве судебно-медицинской экспертизы, утвержденная приказом МЗ СССР от 21 июля 1978 г. № 694.
6. Правила судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы от 7 января 1966 г.
7. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин от 18 октября 1968 г.
8. Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) от 27 февраля 1978 г.
9. Правила судебно-медицинской экспертизы трупа, утвержденные приказом Минздрава РФ от 10.12.96 № 407.¹
10. Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью, утвержденные приказом Минздрава РФ от 10.12.96 № 407.
11. Правила производства судебно-медицинской экспертизы и установления родства в судебно-биологических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы, утвержденные приказом Минздрава РФ от 10.12.96 №407.
12. Правила производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, утвержденные приказом Минздрава РФ от 10.12.96 № 407.
13. Приказ МЗМП РФ от 8 апреля 1996 г. № 134 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи».
14. Критерии по проведению судебно-медицинской экспертизы лиц мужского пола при половых преступлениях и по гражданским делам (методические рекомендации), утвержденные Минздравом России 19.01.99 г.
15. Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденные постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 7В9.

¹ В настоящее время приказ МЗ РФ от 10.12.96 №407 утратил юридическую силу.

Дополнительная

1. Судебная медицина: Учебник / Ред. В.Н. Крюков, Л.М. Бедрин и др. Под ред. В.Н. Крюкова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1998.
2. Бахтадзе Г.Э., Гальцев Ю.В., Сергеев В.В. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений/Информационно-методический сборник военной прокуратуры Приволжского военного округа / Под общей ред. С.Н. Алексеева. – Самара, 2000. Вып. 2. – С. 112-127.
3. Вермель И.Г. Сопохин А.Л. Формальная логика в судебной медицине. – М., 1995.
4. Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешения. – СПб: НПО «Мир и семья-95», 1996.
5. Молчанов В.И., Попов В.Л., Калмыков К.Н. Огнестрельные повреждения: Руководство для врачей. – Ленинград: Медицина, 1990.
6. Новоселов В.П., Канунникова Л.В. Правовое регулирование профессиональной деятельности работников здравоохранения. – Новосибирск: Изд-во НГОНБ, 2000.
7. Осмотр трупа на месте его обнаружения: Руководство / Под ред. А.А. Матышева. – СПб: Изд-во «Лань», 1997.
8. Подоляко В.П. Медико-правовая значимость телесных повреждений: Практическое пособие. – Брянск, 2000.
9. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / Под ред. Я.С. Смусина, Р.В. Бережного, В.В. Томилина, П.П. Ширинского. – М.: Медицина, 1980.
10. Сергеев В.В., Захаров С.О., Ардашкин А.Л., Тарасов А.А. Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников. – Самара: Типография «Сокол-Т», 2000.
11. Солохин Д.А., Солодин Ю.А. Судебно-медицинские аспекты травмы от падения с высоты. – М., 1993.
12. Судебно-медицинское исследование трупа / Под ред. А.Л. Громова, А.В. Капустина. – М.: Медицина, 1991. – Гл. 1-6, 8, 13, 16-18.
13. Судебно-медицинская травматология / Под ред. А.П. Громова и А.В. Капустина. – М., 1977.
14. Томипин В.В., Барсегянц Л.О., Гладких АС. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. – М.: Медицина, 1989. – Гл. 1, 2, 10.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Акт N 123

судебно-медицинского исследования трупа

4 июня 2006 года

г. Казань

На основании направления и.о. начальника Вахитовского районного отделения милиции г. Казани Чудаковского А.Г. (без номера) от 20.05.06, полученного 21.05.06, судебно-медицинский эксперт Белов В.С. провел судебно-медицинское исследование трупа СУХОВСКОГО Николая Николаевича, 25 лет, проживавшего по адресу: Казань, ул. Больничная, д. 5, кв. 20, для установления времени и причины смерти.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ

Обстоятельства наступления смерти в направлении на вскрытие трупа не указаны.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Из протокола осмотра трупа от 20.05.06 (без номера), составленного на месте его обнаружения участковым инспектором Вахитовского РУВД старшим лейтенантом милиции Лазаревым Э.Л. по поручению следователя прокуратуры Сариевой Т.В. следует, что «... по адресу: ул. Барабашина, д. 7, на чердаке ... труп висит на собачьем кожаном поводке коричневого цвета, другой конец поводка перекинут через балку и завязан узлом. На шее трупа имеется ярко выраженная странгуляционная борозда. На трупе одето: джинсы голубые, рубашка шелковая с рисунком, черные кроссовки, носки темного цвета. В кармане брюк лежит ключ от квартиры с брелком белого металла. На теле трупа каких-либо телесных повреждений не обнаружено. Осмотр производился при естественном освещении в чердачном помещении. С места происшествия изъят ключ с брелком».

Исследование трупа проведено 22.05.06 с 9 до 12 часов в секционном зале СМЭС Казани при хорошем смешанном освещении.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На трупе надето: рубашка хлопчатобумажная, пестрая с серо-зелено-коричневым рисунком, застегнута на все пуговицы; футболка зеленая в черную полоску с синим кантом горловины; джинсы серо-голубые, застегнуты,

с изнанки в области срединного шва сзади в 20 см от верхнего края пояса имеется пятно бледно-коричневого цвета, размерами 12,0 x 6,5 см, с четкими неровными контурами; носки шерстяные серые с красно-белым рисунком; трусы трикотажные, в области ластовицы опачканы светло-коричневыми каловыми массами.

Труп мужчины молодого возраста, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 177 см; длина тела с вытянутой вверх правой рукой – 218 см, окружность головы – 52 см, окружность шеи – 34 см.

На 9 часов 15 минут:

Трупные пятна синюшно-фиолетовые, с мелкоточечными кровоизлияниями, разлитые, располагаются циркулярно на нижних конечностях и кистях рук, при локальной дозированной нагрузке не исчезают и не изменяют своей окраски по всей площади давления; имеется выраженная венозная сеть грязно-зеленого цвета на лице, передней брюшной стенке, спине, ягодичной области, шее, в области надплечья; трупное окоченение слабо выражено в мышцах лица, умеренно выражено в мышцах конечностей; кожные покровы холодные на ощупь, вне трупных пятен бледные.

Волосы на голове темно-русые, длиной до 7 см в теменной области.

Глаза приоткрыты, соединительные оболочки глаз бледные, с горизонтальными желтоватыми полосками подсыхания и темно-красными неправильной треугольной формы кровоизлияниями в углах глаз, размерами до 0,8 x 0,5 см. Зрачки равновеликие, диаметром по 0,6 см.

Отверстия рта и носа со следами светло-коричневой слизи, отверстия наружных слуховых проходов свободны. Рот приоткрыт, красная кайма губ подсохшая, бурого цвета. Язык на 0,3 см выступает за линию зубов. Все зубы целы. Слизистая оболочка преддверия и полости рта серо-синюшная, блестящая, без кровоизлияний. Кости лица и хрящи носа на ощупь целы.

Грудная клетка правильной формы, упругая при сдавлении. Передняя брюшная стенка на уровне мечевидного отростка грудины на 2 см.

Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение на лобке по мужскому типу. Яички в мошонке, обычной величины. При надавливании на половой член из наружного отверстия мочеиспускательного канала имеются выделения молочно-белого цвета. В области крайней плоти, венечной борозды, головки полового члена, на мошонке рубцов и язв не имеется.

Заднепроходное отверстие зияет, кожа вокруг него обильно опачкана калом, без особенностей.

Кости таза, конечностей на ощупь целы.

Повреждения: в верхней трети шеи определяется одиночная, незамкнутая, косо-восходящая (спереди кзади и справа налево при правильном вертикальном положении тела), наиболее выраженная на правой боковой поверхности шеи странгуляционная борозда, длиной 31 см, под углом к горизонтальной плоскости, открытым спереди, книзу и несколько вправо. На передней поверхности шеи борозда расположена в горизонтальном направлении на уровне верхнего края пластин щитовидного хряща, в 156 см от подошвенной

поверхности, ширина ее 1,4 см, глубина у нижнего края – 0,2 см, у верхнего края – 0,3 см. На задней поверхности шеи ветви борозды заканчиваются в 159 см от подошвенной поверхности, справа – в 3 см от средней линии, слева – в 5 см от средней линии. На правой поверхности шеи борозда расположена в косо-восходящем направлении, в 157 см от подошвенной поверхности, в 3 см ниже угла нижней челюсти и в 5 см книзу от нижнего края сосцевидного отростка правой височной кости, шириной 1,3 см, глубиной до 0,5 см. На левой поверхности шеи борозда расположена в 157 см от подошвенной поверхности, в 3 см ниже угла нижней челюсти и в 4,5 см от нижнего края сосцевидного отростка левой височной кости, шириной 1,2 см, глубиной до 0,3 см. На всем протяжении борозды верхний край нависает над нижним. Дно борозды на всем протяжении плотное, подсохшее, желтовато-коричневого цвета, без выраженного рельефа. Каких-либо других повреждений, изменений и особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы влажная, красновато-розового цвета, без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Толщина костей свода черепа в месте секционного распила: лобной – 0,4 см, височных – по 0,3 см, затылочной – 0,4 см. Твердая мозговая оболочка несколько напряжена, серо-синюшная, блестящая с внутренней поверхности. В пазухах ее темная жидкая кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, влажные, блестящие с умеренно полнокровными сосудами. Извилины головного мозга уплощены, сглажены. На разрезах ткань головного мозга дрябловатая, повышенной влажности.

Выступающие из пересеченных сосудов капельки крови легко удаляются спинкой секционного ножа. Граница между серым и белым веществом четкая. Рисунок подкорковых центров отчетливый. Желудочки головного мозга правильной конфигурации. В их полости содержится небольшое количество прозрачной, слегка желтоватой жидкости. Сосудистые сплетения представлены нежными образованиями, серо-синюшные. Сосуды основания головного мозга спавшиеся, стенки их тонкие полупрозрачные. Просвет сосудов свободен на всем доступном исследованию протяжении. Гипофиз эллипсоидной формы – 0,8х 0,6 х 0,4 см. На разрезах ткань его серо-розовая, без видимых кровоизлияний.

Толщина подкожной основы на передней поверхности груди – 1 см, на передней брюшной стенке в области пупка – 1,8 см. Мышцы шеи красно-коричневые, с очаговыми кровоизлияниями в проекции борозды и в области прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к ключице. Органы груди и живота расположены правильно. В плевральных и брюшной полостях патологической жидкости не обнаружено. Серозные покровы их влажные, блестящие, гладкие. Вход в гортань свободен, голосовая щель открыта. Подъязычная кость цела. В области подъязычной кости багрово-синюшное кровоизлияние, 3,2 х 2,0 х 0,4 см, неправильной округлой формы,

с четкими границами. Хрящи гортани целы. Внутренняя поверхность сонных артерий гладкая, блестящая, имеются множественные надрывы внутренней оболочки правой внутренней сонной артерии.

В просвете трахеи и крупных бронхов умеренное количество зеленоватой слизи. Слизистая оболочка их серо-синюшная, гладкая, тусклая. Легкие в плевральных полостях лежат свободно, на ощупь тестоватой консистенции, без очаговых уплотнений. На разрезах ткань легких полнокровная, однородного темно-красного цвета.

При сдавливании легких с поверхности разрезов стекает небольшое количество темно-красной крови и пенистой жидкости. В полости сердечной сумки около 5мл прозрачной желтоватой жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сумки и наружная оболочка сердца гладкие, блестящие. Сердце – 10 x 10 x 4 см, массой 250 г. Мышца сердца на ощупь дряблая. В полостях сердца умеренное количество жидкой крови. Сердечная мышца на разрезах равномерного кровенаполнения, красновато-коричневая. Толщина стенки левого желудочка 1 см, правого – 0,2 см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, подвижные, не деформированы. Сухожильные нити их не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. Устья венечных артерий не сужены. Стенка венечных артерий не утолщена, тонкая эластичная. Просвет сосудов свободен на всём доступном исследованию протяжении. Внутренняя оболочка их гладкая, блестящая. Периметр аорты на границе грудного и брюшного отделов 3,5см, пересеченные края ее расходятся на 4,5 см. В ее просвете небольшое количество жидкой темно-красной крови. Внутренняя поверхность аорты светло-желтого цвета, гладкая, блестящая.

Слизистая оболочка языка темно-серая с хорошо выраженными в области корня языка сосочками. Небные миндалины с поверхности и на разрезах обычного вида и строения.

Пищевод свободно проходит. Слизистая оболочка его грязно-серая, с выраженной продольной складчатостью, тусклая. В просвете его небольшое количество коричневатого-серого слизистого содержимого.

В желудке содержится около 200 мл полужидкого серовато-коричневатого содержимого. Слизистая оболочка желудка серо-синюшная, складчатая, тусклая. Привратник свободно проходит. Луковица 12-типерстной кишки не изменена. Область большого сосочка без особенностей. В просвете тонкой кишки полужидкое серо-желтое содержимое, в просвете толстой кишки полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка кишок складчатая, серо-синюшная, тусклая, изъязвлений, рубцов не обнаружено. Печень – 24,0 x 15,0 x 9,0 x 5,5 см, на разрезах ткань печени красно-коричневая, однородная. С поверхности разрезов стекает небольшое количество темной жидкой крови. В желчном пузыре около 20 мл темно-оливковой жидкой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, зеленовато-коричневая, желчные пути проходимы. Селезенка – 13 x 8 x 2 см, массой 140 г, с мелкоморщинистой капсулой. На разрезах ткань селезенки вишневого цвета, с незначительным соскобом пульпы.

Почки: правая – 10,5 x 6,0 x 3,0 см, массой 150 г; левая – 10 x 6 x 3 см, массой 150 г. Капсулы их снимаются легко, обнаженная поверхность почек гладкая, блестящая. На разрезах почечная ткань полнокровная, красновато-коричневая. Толщина коркового слоя 0,8 см. Граница коркового и мозгового слоев четкая. Лоханки свободны, мочеточники проходимы, слизистая оболочка их бледно-серая. В мочевом пузыре мочи нет. Слизистая оболочка его складчатая, серо-синюшная.

Доли щитовидной железы равновеликие, по 5 x 3 x 1 см, эластичной консистенции. На разрезах ткань их вишнево-красная, мелко-зернистая.

Поджелудочная железа представлена рыхлым образованием со слабо различной дольчатой структурой, синюшно-серо-коричневого цвета.

Надпочечники листовидной формы, со слабо различимым рисунком слоев, равновеликие, 4,0 x 2,5 x 0,5 см, без кровоизлияний и особенностей.

Предстательная железа плотноэластической консистенции, 3,5 x 3,0 x 2,0 см. На разрезах ткань ее серо-синюшная. Кости таза, ребра и позвоночник целы.

От вскрытых полостей и органов трупа посторонних запахов, в том числе запаха этилового спирта, не ощущалось.

Каких-либо других повреждений или особенностей при внутреннем исследовании трупа не обнаружено.

Для судебно-химического исследования из трупа взята кровь. Для судебно-гистологического исследования из трупа взяты кусочки органов: головного мозга, гипофиза, сердца, легких, печени, почек, селезенки, участки странгуляционной борозды, участки правой общей сонной артерии.

Эксперт:

Подпись

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Судебно-химическое исследование проведено в судебно-химическом отделении СМЭС Казани экспертом-химиком Лагутиной О.Л. (Заключение №2158 от 27.05.06, получено 2.06.06): «При судебно-химическом исследовании крови от трупа Суховского Н.Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 0,8% об.».

Судебно-гистологическое исследование проведено в судебно-гистологическом отделении СМЭС Казани экспертом-гистологом Абрамовой Т.Г. (Акт №7253 от 2.06.06, получен 3.06.06). Заключение: «Странгуляционная борозда с осаднением в срезе кожи, местами эпидермис отсутствует. В части среза истончен, уплощен, со сглаженной складчатостью сосочкового слоя, гомогенизацией волокон дермы. Очаговая базофилия в дерме. Очаговый отек тканей. Щелевидные сосуды. На остальных участках кожа обычного строения и вида. Единичные мелкоочаговые дефекты интимы с немногочисленными тeneвидными эритроцитами здесь в препарате правой общей сонной артерии. Отек, местами с геморрагическим компонентом, очаги эмфиземы, мелкие очаги ателектаза, полнокровие сосудов в срезе легкого».

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Механическая асфиксия от сдавления шеи петлей при повешении: прижизненная, одиночная, незамкнутая, неравномерно выраженная странгуляционная борозда, косовосходящая спереди кзади и справа налево: множественные разрывы интимы сонных артерий; очаговые кровоизлияния в мягкие ткани в проекции борозды и грудино-ключично-сосцевидные мышцы в области прикрепления их к ключицам; острая очаговая эмфизема легких; резко выраженное полнокровие внутренних органов; жидкое состояние крови в сердце и сосудах; кровоизлияния в соединительные оболочки глаз; полнокровие сосудов склер; интенсивные сливные трупные пятна. Отек головного мозга и легких.

Окончательное свидетельство о смерти №123 выдано 22.05.06 с диагнозом: «Механическая асфиксия от сдавления шеи петлей при повешении».

Эксперт:

Подпись

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинского исследования трупа СУХОВСКОГО Николая Николаевича, 25 лет, результатов лабораторных исследований, приходим к следующим выводам:

1. При исследовании трупа СУХОВСКОГО Н.Н. обнаружено:

– прижизненная, одиночная, незамкнутая, неравномерно выраженная, косовосходящая спереди кзади и справа налево, странгуляционная борозда в верхней трети шеи: гомогенизация волокон дермы, отек и базофилия дермы в области странгуляционной борозды, очаговые кровоизлияния в мягкие ткани в проекции борозды и грудино-ключично-сосцевидные мышцы в области прикрепления их к ключицам; острая очаговая эмфизема легких; резко выраженное полнокровие внутренних органов; жидкое состояние крови в сердце и сосудах; кровоизлияния в соединительные оболочки глаз; полнокровие сосудов склер; интенсивные сливные трупные пятна.

2. Причиной смерти СУХОВСКОГО Н.Н. явилось сдавление шеи петлей при повешении, о чём свидетельствуют: наличие прижизненной, характерной для повешения странгуляционной борозды, признаки быстро наступившей смерти и отсутствие других повреждений и заболеваний, которые самостоятельно могли бы обусловить наступление смерти.

3. Морфологических проявлений каких-либо заболеваний при исследовании трупа СУХОВСКОГО Н.Н. не обнаружено.

4. Прижизненный характер борозды подтверждается наличием кровоизлияния в дно правой ветви борозды, а также прижизненностью процесса повешения: кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидные мышцы

в области их прикрепления к ключицам и в мягкие ткани шеи, гомогенизация волокон дермы, отек и базофилия дермы в области странгуляционной борозды.

5. Петля была одиночная и имела на шее один оборот, на что указывает одиночность и относительная равномерность по ширине странгуляционной борозды.

6. Петля, сдавливавшая шею СУХОВСКОГО Н.Н., была выполнена из полужесткого материала, что подтверждается наличием четко выраженных краев борозды, ее значительной глубиной и непрерывным характером.

7. Материал петли не имел четко выраженного рельефа, на что указывает ровная поверхность дна странгуляционной борозды.

8. Длина петли была не менее 31 см, на что указывает длина странгуляционной борозды на шее.

9. Ширина петли была около 1,2-1,4 см, на что указывает ширина странгуляционной борозды.

10. Повешение произошло под действием собственного веса тела СУХОВСКОГО Н.Н., об этом свидетельствует косовосходящее направление странгуляционной борозды, расположение её в верхней части шеи, кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидные мышцы в месте прикрепления их к ключицам и в мягкие ткани шеи, неравномерный характер борозды, наличие смещенных вверх чешуек эпидермиса у верхнего края борозды, нависание верхнего края борозды, а так же расположение циркулярных трупных пятен на верхних и нижних конечностях.

11. Имевшаяся у Суховского Н.Н. механическая асфиксия относится к ТЯЖКОМУ ВРЕДУ ЗДОРОВЬЮ по признаку опасности для жизни, и как повлекшая смерть в соответствии с п. 25.1. «Правил судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» (Приложение 2 к приказу Минздрава РФ от 10.12.96 №407).

12. Каких-либо других повреждений и их следов при исследовании трупа СУХОВСКОГО Н.Н. не обнаружено.

13. При судебно-химическом исследовании крови от трупа СУХОВСКОГО Н.Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 0,8% (Заключение №2158 от 27.05.06 судебно-химического отделения СМЭС Казани).

Эксперт:

Подпись

Справка:

Дата:

- вынесения отношения	20.05.06
- начала исследования	22.05.06
- поступления необходимых материалов	03.06.06
- окончания исследования	04.06.06
- выдачи Акта	__._.06

ДЛЯ ЗАМЕТОК

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Составитель:
ВАСИЛЬЕВ Альберт Равилевич

Оригинал-макет издательства «Хронос-Пресс»
Техническое редактирование НИЦ ДОТ ИСГЗ

Формат 60*90/16. Бумага газетная. Гарнитура New Roman. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 4,0. Уч.-изд. л. 3,46. Тираж 1000 экз. Заказ №

Научно-исследовательский центр дистанционных образовательных технологий
Института социальных и гуманитарных знаний (НИЦ ДОТ ИСГЗ)
420012, г. Казань, ул. Достоевского, д. 10.
Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленных материалов
в типографии ОАО «Щербинская типография».
117623, г. Москва, ул. Типографская, д. 10. Тел. 659-2327