

# СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОТЕРПЕВШИХ, ПОДОЗРЕВАЕМЫХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ

## НАЗНАЧЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и др.) является наиболее частой в экспертной практике и проводится по весьма разнообразным поводам, возникающим при рассмотрении уголовных и гражданских дел (в т.ч. при преступлениях против жизни и здоровья, личности, общественной безопасности, конституционных прав и свобод человека и гражданина и т.д.).

Принято выделять следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- Экспертиза тяжести вреда здоровью.
- Экспертиза состояния здоровья.
- Экспертиза спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий.
- Экспертиза установление возраста.
- Другие виды экспертизы:
  - экспертиза исключения или установления отцовства и материнства (в случаях о спорном отцовстве или материнстве и в делах о подмене детей);
  - установление тождества личности и др.

В тех случаях, когда по делу необходимо установить характер и степень тяжести вреда, причиненного здоровью, либо возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, а документы, подтверждающие возраст, отсутствуют или вызывают сомнение, назначение и производство судебной экспертизы **обязательно** (ст. 196 УПК РФ).

Основанием производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц согласно ст. 19 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» являются постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи, либо определение суда.

Производство экспертизы может быть назначено как до возбуждения уголовного дела (ст. 144, 195 УПК РФ), так и после (как правило), по гражданским делам – после принятия их к рассмотрению. По делам частного обвинения экспертиза может проводиться по направлению органов дознания (полиции) или суда (в т.ч. мирового судьи).

Закон предусматривает возможность производства экспертизы живых лиц, как в добровольном, так и принудительном порядке. В первом случае в экспертное учреждение должно быть представлено письменное согласие лица (в установленных законодательством случаях его законного представителя) на проведение экспертизы. Доставку лица, направленного на экспертизу в

принудительном порядке, обеспечивают орган или лицо, назначившее экспертизу.

Медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц, представляющее собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий (ст. 65 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ) проводится, как правило, в помещении соответствующего отдела Бюро судебно-медицинской экспертизы, нередко называемого судебно-медицинская амбулатория.

Диагностическое обследование лица, в отношении которого производится экспертиза, при наличии такой необходимости осуществляют врачи-клиницисты в условиях амбулатории или стационара, привлекаемые в таком случае к производству экспертизы в качестве эксперта, либо осуществляющие его по направлению следователя.

В исключительных случаях, если для проведения освидетельствования не требуется специального оборудования и при этом будут соблюдены права и законные интересы лица, в отношении которого проводится освидетельствование, оно может быть осуществлено в лечебных медицинских учреждениях, в том числе стационарно, а также в кабинете следователя, в суде и иных помещениях (если свидетельствуемый по состоянию здоровья не может явиться на экспертизу – у него на дому с обязательным присутствием в этом случае следователя или представителя суда, но не на дому у врача).

Закон предусматривает право следователя присутствовать при экспертизе живых лиц, за исключением тех случаев, когда ее производство предполагает обнажение лица противоположного пола.

При обследовании в связи с совершением половых преступлений и по поводу спорных половых состояний помимо эксперта необходимо присутствие медицинского работника того же пола, что и свидетельствуемое лицо.

При гинекологическом осмотре лиц, не достигших 16 летнего возраста, предусмотрено присутствие родителей и представителей органа народного образования.

При производстве экспертизы живых лиц запрещено применять методы исследований, сопряженные с сильными болевыми ощущениями или способные отрицательно повлиять на здоровье, методы оперативного вмешательства, а также методы, запрещенные к применению в практике здравоохранения.

Лицо, в отношении которого производится экспертиза, должно быть информировано о методах исследований, применяемых в отношении него, включая альтернативные, возможных болевых ощущениях и побочных явлениях.

Запрещено также ограничение прав, обман, применение насилия, угроз и иных незаконных мер в целях получения сведений от лица, в отношении которого производится экспертиза, а также испытание новых лекарственных средств, методов диагностики, профилактики и лечения болезней, проведе-

ние биомедицинских экспериментальных исследований с использованием в качестве объекта лиц, в отношении которых производится экспертиза.

При необходимости получения образцов биологических тканей и жидкостей для исследования они берутся врачом или иным специалистом в присутствии двух медицинских работников. Принудительное получение образцов у лиц, направленных на экспертизу в добровольном порядке, не допускается.

Экспертные выводы базируются на объективных данных, полученных при осмотре обследуемого и изучении подлинников (!) медицинской документации (медицинские карты стационарного больного, медицинские карты амбулаторного больного), изъятых с соблюдением требования процессуального закона.

Заочная экспертиза только по медицинским документам, то есть без личной явки (обследования) потерпевшего, допускается в исключительных случаях, в частности, если в случае невозможности проведения медицинского освидетельствования эксперт располагает подлинными документами, содержащими исчерпывающие сведения, необходимые для производства экспертизы. При этом все медицинские документы должны быть заверены подписью руководителя лечебного учреждения.

Методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц во многом определяется поводом, по которому она проводится, целью и задачами экспертизы, тем не менее, предусматривает ряд последовательных этапов:

- ознакомление с обстоятельствами дела;
- изучение медицинских документов;
- опрос освидетельствуемого (сбор информации о получении повреждений);
- осмотр освидетельствуемого;
- проведение специальных исследований;
- составление экспертного документа.

Прежде всего, судебно-медицинский эксперт изучает постановление следователя или определение дознавателя суда, знакомится (при их наличии) с материалами дела, необходимыми для дачи заключения. Выясняет место и время события, кем и при каких обстоятельствах нанесены (получены) повреждения. Уточняет особенности травмирующего предмета, которым они были причинены. При необходимости эксперт заявляет мотивированное письменное ходатайство о представлении в его распоряжение дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения (ст. 57 УПК РФ).

Изучение медицинских документов позволяет выяснить первоначальную картину повреждений, свойства которых могут измениться в результате медицинских манипуляций, в процессе их заживления или развития осложнений. Уточнить характер и объем оказанной медицинской помощи (доврачебной, врачебной, первичной хирургической обработки раны в стационаре или травматологическом отделении поликлиники, репозиции отломков при переломах и т.д.).

Проведению собственно медицинского обследования предшествует установление личности освидетельствуемого, выяснение обстоятельств причи-

нения повреждений, фиксирование жалоб и другой информации, имеющей значение для дела.

Со слов освидетельствуемого эксперт отмечает состояние его здоровья (жалобы) непосредственно после травмы, на протяжении времени до обследования и в момент такового, а также характер перенесенных ранее заболеваний и проводившегося лечения.

В процессе сбора сведений эксперт должен задавать только необходимые для проведения экспертизы вопросы, не высказывая сомнения в правдивости объяснений освидетельствуемого тех или иных обстоятельств, касающихся сути событий, в связи с которыми проводится экспертиза.

Практика проведения экспертиз потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц показывает, что нередко освидетельствуемые искажают существо события, преувеличивают или преуменьшают тяжесть причиненного вреда здоровью, указывают искаженные сроки причинения повреждений и т.д. С учетом этого обстоятельства судебно-медицинский эксперт должен критически, но не предвзято (предвзятое отношение лежит в основе большинства грубых экспертных ошибок) относиться к жалобам, объяснениям, заявлениям и поведению освидетельствуемого, постоянно сопоставлять и проверять их соответствие объективным данным.

Непосредственный осмотр освидетельствуемого имеет целью выявить объективные данные, необходимые для решения поставленных перед экспертом вопросов. Его проводят в соответствии с обычным планом врачебного амбулаторного обследования в зависимости от сути экспертизы и характера решаемых вопросов. Потерпевший обычно сам обращает внимание эксперта на имеющиеся у него телесные повреждения, что, однако, не должно исключать активного выявления их экспертом. В ходе осмотра следует иметь в виду возможную заинтересованность подозреваемых в сокрытии имеющихся у них повреждений и их следов, связанных с совершенным преступлением.

Осмотр и описание повреждений проводят по общей схеме. При наличии однотипных или множественных повреждений при их описании допускается группирование. Необходимые антропометрические измерения делают по единой принятой в судебной медицине методике.

Во многих случаях решение экспертных вопросов невозможно без применения специальных методов исследования. Их может выполнить либо сам судебно-медицинский эксперт, либо другой специалист, владеющий соответствующим методом. Результаты этих исследований и заключения консультантов-специалистов должны быть в письменном виде представлены эксперту. Содержащиеся в них сведения он вносит в заключение эксперта, оригиналы прикладывает к нему.

Практически всегда, главным образом для выявления повреждений и разнообразных следов загрязнений-наложений, исследуют одежду пострадавших. Предметы одежды, находившиеся в момент происшествия на потерпевших и подозреваемых, обычно изымает и направляет на исследование в судебно-медицинскую лабораторию следователь. Если одежда не была предварительно изъята, а экспертиза производится в отсутствие следователя, су-

дебно-медицинский эксперт обязан поставить его в известность о необходимости изъятия и направления одежды на исследование. Потерпевшего при этом предупреждают, чтобы он не стирал и не чинил одежду.

Завершается работа эксперта составлением экспертного документа. В соответствии со ст. 25 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и ст. 204 УПК РФ проводимые в рамках судебной экспертизы исследования (по постановлению представителей органов дознания, следователя или по определению суда) оформляют в виде «Заключения эксперта». Если речь идет о причинении легкого вреда здоровью, и пострадавший обращается с жалобой непосредственно в суд в порядке так называемого «частного обвинения», уголовные дела не возбуждают и предварительное следствие не проводят. В таких случаях по письменным направлениям, выдаваемым в отделах полиции или в судах, производят медицинское освидетельствование потерпевших, результаты которого оформляют в виде «Акта судебно-медицинского освидетельствования» (см. Главу 30).

Заключение эксперта или Акт освидетельствования направляют инициатору исследования по почте или с курьером. Иногда пострадавшие просят выдать им заключение на руки, бывает, что с просьбой об этом обращаются и сотрудники правоохранительных органов. Следует помнить, что отдавать эти документы на руки освидетельствуемым лицам категорически запрещено

## ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие документы являются основанием для производства судебно-медицинской экспертизы живого лица?
2. В каких случаях производство экспертизы живого лица является обязательным?
3. Где согласно процессуальному законодательству допускается проведение судебно-медицинской экспертизы живого лица?
4. Что является объектом экспертного исследования в случае производства судебно-медицинской экспертизы живого лица?
5. Каков алгоритм производства судебно-медицинской экспертизы живого лица?
6. Каким документом оформляется производство медицинского освидетельствования живого лица?

## **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, САМОПОВРЕЖДЕНИЙ И ИСКУССТВЕННО ВЫЗВАННЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ**

### **УСТАНОВЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

Определение состояния здоровья в судебно-медицинской практике обычно производят:

- при неявке лица по вызову следователя (суда), отказе давать показания из-за болезни или предъявлении в связи с этим медицинского документа о заболевании, вызывающего сомнение в его достоверности;
- у осужденного, отказывающегося работать, при наличии жалоб на состояние здоровья;
- при отсрочке исполнения приговора об осуждении лица к лишению свободы, исправительно-трудовым работам и другим мерам наказания по поводу тяжелой болезни до ее излечения, а также при беременности и после родов (не более 1 года);
- при уклонении от очередного призыва на действительную военную службу; при уклонении от воинской службы.

Ввиду особой сложности экспертиза состояния здоровья проводится комиссией экспертов, включающей, наряду с судебными медиками, врачей-клиницистов соответствующего профиля. При необходимости клинического обследования освидетельствуемого помещают в стационарное лечебное учреждение.

Практика показывает, что не следует ограничиваться проверкой только тех жалоб, которые предъявляет освидетельствуемый. В процессе производства экспертизы должно быть проверено состояние всех органов и систем организма, так как нередки случаи обнаружения и других (по поводу которых жалоб не предъявляется), подчас даже более тяжелых заболеваний. Пристальное внимание должно быть обращено также на заболевания, перенесенные освидетельствуемым в прошлом, так как их последствия могут, и нередко в значительной степени, влиять на состояние здоровья человека в дальнейшем.

Необходимо также помнить, что нередки случаи, когда освидетельствуемый стремится утяжелить, ослабить или скрыть симптомы имеющегося заболевания либо, наоборот, изобразить несуществующее заболевание, предъявить симптомы заболевания, вызванного искусственно. Возможны и сочетания названных форм искажения истинного состояния здоровья. Виновные в этих видах обмана подлежат уголовной ответственности лишь в тех случаях, когда обман совершен умышленно, с корыстной целью и противозаконно.

В ходе клинического обследования освидетельствуемого целесообразно обеспечить за ним постоянное наблюдение медицинского персонала, проведение внезапных (во внеурочное время) врачебных осмотров и лабораторных исследований. Материал для таких исследований следует брать неожиданно для освидетельствуемого и обязательно под контролем медицинского работника.

#### **ЭКСПЕРТИЗА В СВЯЗИ С СИМУЛЯЦИЕЙ, ДИССИМУЛЯЦИЕЙ, АГГРАВАЦИЕЙ И САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ**

*Симуляция* – изображение несуществующей болезни (притворная болезнь). Симулянты – это чаще всего здоровые люди, которые без вреда для организма различными способами и приемами стремятся изобразить болезнь, ее субъективные или объективные симптомы или часть и тех и других.

*Диссимуляция* – обман и соответствующие действия, направленные на сокрытие имеющихся заболеваний.

*Аггравация* – желание при наличии болезни, представить себя больным в более тяжелой степени. Аггравация, как и симуляция, как правило, связана с корыстными целями.

*Самоповреждения, членовредительство* – умышленные повреждения, искусственно вызванные болезни с корыстными целями (умышленное причинение вреда своему здоровью).

Симулировать полностью весь симптомокомплекс определенного заболевания невозможно. Поэтому обычно симулируют лишь отдельные его проявления путем жалоб и воспроизведения (или имитации) некоторых объективных признаков симулируемого заболевания посредством приема внутрь различных химических веществ или лекарственных средств, подмешивания сахара, белка, крови в мокроту или мочу.

Основные наиболее часто используемые приемы симуляции заболеваний, вызывания искусственных болезней и причинения самоповреждений (членовредительство) важно знать не только судебному-медицинскому эксперту, но и врачу любой специальности. При искусственном воспроизведении симптомов болезни обычно используют неопасные для здоровья способы. Искусственно же вызванные болезни могут приводить к расстройству здоровья и нередко приобретать тяжелый длительный требующий лечения характер. Чаще других вызывают искусственные болезни кожи и подкожной жировой ткани, заболевания органа зрения, слуха, а также хирургические и терапевтические заболевания. При этом используют механические, термические, химические и другие виды воздействия на организм.

Следует помнить, что начинать и проводить лечение освидетельствуемого до окончания обследования и установления диагноза нельзя. Симулянт не нуждается в лечении, поэтому, если врач назначает лечение, он подтверждает этим факт наличия у освидетельствуемого заболевания.

Необходимость в проведении судебно-медицинской экспертизы самоповреждений и искусственно вызванных болезненных состояний возникает при наличии признаков преступлений, связанных с уклонением от выполнения обязанностей, предусмотренных законом (например, призыва в армию или несения воинской службы), либо с какой-либо иной, в том числе корыстной целью, например, имитацией нападения при соучастии в преступлении, уклонением от трудовой повинности, симуляцией изнасилования и др.

В том случае, когда умышленное причинение вреда своему здоровью совершено с целью уклонения от исполнения обязанностей, выполнение которых гражданином предусмотрено Конституцией РФ и законодательством страны, оно именуется *членовредительством*.

В редких случаях членовредительство может быть совершено поговору или просьбе также и посторонним лицом. Членовредительство может осуществляться посредством:

- причинения самоповреждений (с помощью огнестрельного оружия, острых и тупых предметов, транспортных средств);

- искусственного вызывания болезненных состояний применением каких-либо химических веществ (в том числе лекарственных препаратов), физических, биологических и иных факторов, или без такового;
- утяжеления уже имеющегося расстройства здоровья.

Обычно членовредительство обдумывается и репетируется заранее, реже совершается под воздействием эмоций, аффекта, в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Для причинения самоповреждений в случаях членовредительства могут быть использованы различные виды ручного огнестрельного оружия и запалы от ручных гранат. Повреждения причиняют, как правило, на участках тела, доступных для действия собственной руки (в области кистей, предплечий, голеней, стоп).

С целью уничтожения следов близкого выстрела (действия пороховых газов, копоти, зерен пороха), в качестве их поглотителя обычно используют различного рода прокладки. В связи с этим первичные повязки, наложенные на рану, а также все удаляемые из раны в процессе ее хирургической обработки объекты (ткани, детрит и пр.) должны быть изъяты как вещественное доказательство и переданы эксперту для исследования.

Обнаружение на одежде, в ране или раневом канале посторонних частиц будет указывать на то, что выстрел произведен через какой-то предмет (прокладку). Их целенаправленное исследование помогает конкретизировать свойства этой прокладки.

Известны случаи причинения самоповреждений предметами, обладающими режущими, колющими и рубящими свойствами – бритвами, ножами, гвоздями, топорами и т.п.

Самоповреждения режущими, колющими и колюще-режущими предметами наиболее часто встречаются при инсценировке нападения при соучастии в ограблении и при симуляции покушения на самоубийство. Самоповреждения этими предметами нередко причиняют себе также и психически больные люди. Отличительной чертой этих повреждений является множественное, параллельное и поверхностное их расположение, локализация на передних поверхностях тела, предварительное освобождение соответствующих участков тела от одежды.

Происхождение рубленых ран практически всегда объясняют случайным их причинением в отсутствие свидетелей в результате неосторожного или неумелого обращения с рубящим предметом при выполнении каких-либо работ, например во время колки дров. Такие несчастные случаи действительно возможны, однако они встречаются нечасто.

Крайне редки причинения самоповреждений с использованием транспортных средств. В этих случаях под колесо движущегося, например железнодорожного, транспорта подкладывают часть кисти или стопы. Образование повреждений объясняют несчастным случаем – падением на пути в момент посадки на поезд или с подножки вагона.

При производстве судебно-медицинской экспертизы в случае подозрения на причинение самоповреждения в задачу эксперта входит установление



вида, характера и особенностей повреждения, давности и механизма его образования, свойств причинившего его предмета (орудия травмы). Главным является решение основного и подчас самого сложного вопроса – возможности причинения повреждения в сроки и при обстоятельствах, указанных свидетелем, а также свидетелем самому себе.

Существенную помощь при решении последнего вопроса оказывает реконструкция обстановки места происшествия и условий образования повреждения в ходе следственного эксперимента. Наибольший эффект он дает в случае привлечения к участию в нем (равно как и к осмотру места происшествия) в качестве специалиста судебно-медицинского эксперта или иного врача.

Кардинальным отличием искусственных болезней и болезненных состояний от симуляции заболеваний является то обстоятельство, что они не имитируются путем притворства, а действительно имеются у свидетелем. Искусственное заболевание или болезненное состояние вызывают, как правило, наименее опасным для здоровья способом. Однако они реально могут приводить к расстройству здоровья, приобретать затяжной характер и требовать лечения.

Наиболее часто вызывают искусственные болезни кожи и подкожной жировой ткани (дерматиты, язвы, флегмоны и т.п.), органа зрения (кератиты, конъюнктивиты) и слуха (путем введения в наружный слуховой проход инородных тел). Приемом лекарств создают искусственные гипертензивные состояния, напоминающие гипертоническую болезнь, дизентерию и т.п.

В процессе производства экспертизы эксперт не должен показывать своих подозрений и пытаться уличить свидетелем. Он должен лишь на основании своих специальных знаний и опыта установить у освидетельствуемого наличие заболевания и доказать его искусственное происхождение, придерживаясь следующих общих правил:

- отношение к свидетелем должно быть объективным, не предвзятым, ибо до окончания обследования вывод о наличии, или отсутствии у него заболевания сделан быть не может;
- обследование, независимо от характера предъявляемых свидетелем жалоб, должно быть максимально полным;
- по возможности должны быть исследованы медицинские документы, отражающие состояние здоровья свидетелем, по крайней мере, за несколько последних лет.

В процессе производства экспертизы должно быть обеспечено динамическое наблюдение за обследуемым с целью предупреждения возможности совершения им каких-либо действий, направленных на ухудшение здоровья или искусственное вызывание болезненного состояния.

До окончания обследования и установления диагноза лечение не должно начинаться либо проводиться, если только состояние свидетелем не требует срочного и неотложного оказания медицинской помощи.

## **ЭКСПЕРТИЗА ЗАРАЖЕНИЯ ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Заражение другого человека венерической болезнью (сифилисом, гонореей, мягким шанкром, болезнью Николая-Фавра (паховый лимфогранулематоз) лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, является преступлением против здоровья человека и карается законом (ст. 121 УК РФ).

Заражение венерической болезнью может быть осуществлено как половым, так и неполовым путем в результате несоблюдения правил личной гигиены (бытовое заражение) и при других обстоятельствах, как при добровольном половом акте, так и сопутствовать совершению полового преступления.

Судебно-медицинская экспертиза, назначаемая в таких случаях, проводится комиссионно с участием врача-венеролога, дерматолога, уролога, гинеколога, в зависимости от пола освидетельствуемого и вида венерической болезни. Обязательным при этом является проведение лабораторных исследований – бактериологического, серологического и др.

Для выявления источника заражения необходимо обследовать всех подозреваемых. В зависимости от характера заболевания и поставленных перед экспертизой вопросов, оно может осуществляться, как амбулаторно, так и в условиях стационара. Чем меньше прошло времени от момента заражения, тем легче диагностировать заболевание и давность его возникновения, решить с учетом этого, кто кого заразил, поскольку у заразившегося лица обнаруживают «более свежие» признаки заболевания. Определенные сложности вызывают лишь случаи, когда заболевание находится у партнеров в одной и той же стадии.

Если заболевание ко времени начала производства экспертизы уже излечено, о его наличии в прошлом можно судить по медицинским документам.

В процессе производства экспертизы выясняют, знал ли обвиняемый о наличии у него венерического заболевания. Это устанавливают на основании изучения медицинских документов тех учреждений, где обследовался и лечился (мог обследоваться и лечиться) свидетельствуемый и все его партнеры (эти документы следователь в обязательном порядке представляет экспертам). Их изучение дает возможность составить представление о начале, последовательности и развитии заболевания у каждого больного.

### **ЭКСПЕРТИЗА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Синдром приобретенного иммунодефицита – СПИД (AIDS) – тяжело протекающее инфекционное заболевание с летальным исходом. Возбудителями СПИДа являются Т-лимфотропные человеческие ретровирусы, получившие название вирусов иммунодефицита человека (ВИЧ).

От человека к человеку вирусы передаются половым путем, через кровь (инъекции, переливания крови и т.п.) и внутриутробно (от зараженной матери плоду во время беременности).

К группам риска, среди которых заболеваемость СПИДом особенно высока, относят гомосексуалистов, бисексуалов, наркоманов, проституток.

Инкубационный период СПИДа колеблется от 2–7 недель до 10–15 лет. Его клинические проявления весьма разнообразны и характеризуются рядом неспецифических симптомов и синдромов, среди которых наиболее частыми

являются длительная лихорадка, лимфоаденопатия, затяжные и рецидивирующие пневмонии, диарея, необъяснимая потеря массы тела, саркома Капоши и другие поражения кожи и слизистых оболочек.

Заражение другого человека ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, а также заведомое поставление другого человека в опасность заражения ВИЧ-инфекцией является в Российской Федерации преступлением, наказание за совершение которого предусмотрено ст. 122 УК РФ. Лишь если человек был своевременно предупрежден и добровольно согласился совершить действия, создавшие опасность его заражения, лицо, поставившее в опасность заражения либо заразившее его ВИЧ-инфекцией, от уголовной ответственности освобождается.

В случае заражения другого человека ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (несоблюдения правил предосторожности при выполнении операций, переливания крови, инъекций и других медицинских вмешательств и манипуляций) субъектом преступления могут являться медицинские работники – врачи и медсестры.

При возбуждении уголовного дела в связи с подозрением на заражение СПИДом назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательным. Она проводится только комиссионно с обязательным участием врача-инфекциониста, а при необходимости – эпидемиолога и вирусолога. Изъятие, упаковка и пересылка крови на лабораторное исследование производятся в строгом соответствии со специальными правилами и инструкцией Минздрава РФ.

## ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. В каких случаях назначают судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья?
2. Что представляют собой понятия «симуляция», «диссимуляция», «агgravация», «членовредительство»?
3. В каких случаях в качестве субъекта преступления, выразившегося в заражении другого человека венерической болезнью или ВИЧ-инфекцией, выступает медицинский работник?

## ЭКСПЕРТИЗА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Одной из важнейших для следствия задач при работе с живыми лицами является установление степени тяжести вреда, причиненного их здоровью. Ее решение, то есть фактически квалификация преступлений по таким делам отнесена к компетенции судебно-медицинской экспертизы.

Экспертным путем должны быть установлены:

- Факт причинения вреда здоровью и его медицинская характеристика (рана, перелом и др.).

- Механизм причинения вреда здоровью (воздействие одного или нескольких факторов внешней среды, механизм его действия).
- Давность причинения вреда здоровью.
- Степень тяжести вреда здоровью.

В связи с особенностями обстоятельств и условий, при которых был причинен вред здоровью, на разрешение экспертизы могут быть поставлены и другие вопросы.

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, регламентируется Правилами, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 17 мая 2007 года № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Под вредом, причиненным здоровью человека, понимают нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей в результате воздействия физических (в т.ч. механических), химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

В УК РФ ответственность за причинение вреда здоровью предусмотрена отдельными (самостоятельными) статьями (111–115 и 118). В соответствии с ними тяжесть вреда здоровью подразделяют на три категории: тяжкий, средней тяжести и легкий вред здоровью (табл. 37.1.).

Несмотря на то, что классификация тяжести вреда, причиненного здоровью, содержащаяся в УК, является юридической, ее степень определяют врачи на основании квалифицирующих признаков и в соответствии с медицинскими критериями, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 года № 194н. При этом не следует смешивать степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, с обычными врачебными представлениями о тяжести состояния пациента.

Таблица 37.1.

**Классификация и признаки тяжести вреда здоровью  
(в соответствии с УК РФ)**

Квалифицирующий признак	Тяжесть вреда здоровью		
	Тяжкий вред здоровью	Средней тяжести вред здоровью	Легкий вред здоровью
1. Опасность для жизни	+	-	-
2. Потеря зрения, речи, слуха	+	-	-
3. Потеря какого-либо органа либо утрата органом его функции	+	-	-
4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности	не менее чем на 1/3	10-30% вкл.	
5. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности	-	-	менее 10%
6. Длительное расстройство здоровья	-	более 21 дня	-
7. Кратковременное расстройство здоровья	-	-	до 21 дня вкл.
8. Полная утрата профессиональной трудоспособности	+	-	-

9. Прерывание беременности	+	-	-
10. Психическое расстройство	+	-	-
11. Заболевание наркоманией или токсикоманией	+	-	-
12. Неизгладимое обезображивание лица	+	-	-

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливается по тому признаку, которому соответствует большая тяжесть вреда здоровью.

При производстве экспертизы учитывают обострение после причинения повреждений предшествующих заболеваний, равно как и другие последствия, возникшие в силу случайных обстоятельств, индивидуальных особенностей организма, недостатков оказания медицинской помощи. Сами по себе они не являются основанием для изменения квалификации тяжести причиненного вреда здоровью, но характер наступившего ухудшения или осложнения состояния здоровья и причинная связь его с конкретным телесным повреждением должны найти отражение в заключении эксперта.

При повреждении части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией учитывают только последствия травмы. При повреждении здоровой парной части тела или парного органа оценке подлежат только последствия причиненной травмы, без учета нарушенной функции одноименной парной части тела или одноименного другого парного органа.

Осложнения, возникшие в процессе или в результате производства операций или применения сложных современных методов диагностики, расцениваются как вред здоровью, только если они явились следствием дефектов проведения указанных врачебных вмешательств. В таких случаях тяжесть вреда здоровью определяют комиссионно в соответствии с общими принципами определения степени тяжести вреда здоровью.

Осложнения операций или примененных сложных методов диагностики при отсутствии дефектов их выполнения, то есть являющиеся следствием других причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакции больного и др.), судебно-медицинской оценке по степени тяжести вреда здоровью не подлежат.

При разной давности возникновения повреждений либо при наличии повреждений от неоднократных травматических воздействий тяжесть вреда здоровью, обусловленную каждым из них, оценивают отдельно, и лишь в случаях, когда множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, производят совокупную оценку тяжести вреда, причиненного здоровью.

При наличии травмы у потерпевшего и последовавшей вследствие этого его смерти судебно-медицинский эксперт в выводах, наряду с решением других вопросов, должен отразить причину смерти и обосновать наличие или отсутствие прямой причинной связи между повреждением и смертью.

## ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ

Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ; п. 4а Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека) являются:

- опасность для жизни;
- потеря зрения, речи, слуха;
- потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций;
- прерывание беременности;
- психическое расстройство;
- заболевание наркоманией или токсикоманией;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее, чем на одну треть;
- полная утрата профессиональной трудоспособности;
- неизгладимое обезображивание лица.

***Вред здоровью, опасный для жизни.*** Под вредом здоровью, опасным для жизни человека, понимают такой вред здоровью, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни человек, либо вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния.

Опасными для жизни повреждениями в судебной медицине принято считать такие, которые на момент их причинения создают угрозу для жизни потерпевшего и при обычном своем течении (без оказания медицинской помощи) заканчиваются смертью. Таким образом, между повреждением и смертельным исходом существует прямая причинно-следственная связь. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, при определении степени тяжести причиненного такими повреждениями вреда здоровью, во внимание не принимается, поскольку их оценивают не по исходу, а по опасности для жизни на момент причинения.

Исчерпывающий (не подлежащий расширению) перечень опасных для жизни повреждений приведен в п.п. 6.1.1–6.1.30 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 года № 194н. В него внесены, в частности, любые проникающие ранения (черепа, груди, живота и т.д.); закрытые повреждения (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной или брюшной полостей; повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов – артерий и (или) сопровождающих их вен и т.д.

*Угрожающее жизни состояние* – такое расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно (без оказания медицинской помощи) и обычно заканчивается смертью. Перечень угрожающих жизни состояний приведен в пп. 6.2.1–6.2.10 Медицинских критериев. Он включает шок III-IV степени, кому II-III степени, острую и обильную кровопотерю, тяжелой степени острую сердечную и сосудистую недостаточность, нарушение мозгового кровообращения и ряд других состояний. Данные перечень не является исчерпы-

вающим. Судебно-медицинская экспертная комиссия с участием врачей других специальностей при наличии медицинских оснований может расценить как угрожающее жизни и другое состояние, в частности, не указанное в приведенном перечне.

Судить об имевшемся у потерпевшего угрожающем его жизни состоянии можно по медицинским документам и материалам дела. При этом медицинские документы должны быть подлинными и содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

***Повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям.*** В тех случаях, когда потерпевшему причинено повреждение, не являющееся опасным для жизни, оно оценивается по исходу и последствиям для здоровья и трудоспособности потерпевшего.

К неопасному для жизни вреду здоровью, являющемуся тяжким по последствиям, относят:

*Потерю зрения*, под которой понимают полную стойкую слепоту на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате травмы, отравления либо иного внешнего воздействия у человека возникло ухудшение зрения, что соответствует остроте зрения, равной 0,04 и ниже. Потерю зрения на один глаз, посттравматическое удаление глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, оценивают по признаку стойкой утраты общей трудоспособности. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери слепого глаза проводят с учетом длительности расстройства здоровья.

*Потерю речи*, под которой понимают необратимую потерю способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

*Потерю слуха*, под которой понимают полную стойкую глухоту на оба уха или такое необратимое состояние, когда человек не слышит разговорную речь на расстоянии 3–5 см от ушной раковины. Потерю слуха на одно ухо оценивают по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

При определении степени тяжести вреда здоровью по признаку потери зрения или слуха не учитывают возможность улучшения зрения или слуха с помощью медико-технических средств (корректирующие очки, слуховые аппараты и т.п.).

*Потерю какого-либо органа или утрату органом его функций*, под которыми следует понимать:

- потерю руки, ноги, т.е. отделение их от туловища или стойкую утрату ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги.
- потерю производительной способности, выражающуюся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин – в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;
- потерю одного яичка.

*Прерывание беременности* – прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием вы-

кидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства. Прерывание беременности в результате заболеваний матери и плода должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

Если внешние причины обусловили необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то эти повреждения и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью. Судебно-медицинскую экспертизу в этих случаях производят комиссионно с участием акушера-гинеколога.

*Психическое расстройство*, возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью (то есть быть его последствием), *заболевание наркоманией либо токсикоманией*. Оценку степени тяжести вреда здоровью в таких случаях производят после проведения соответственно судебно-психиатрической, судебно-наркологической или судебно-токсикологической экспертизы. Ее осуществляет судебно-медицинский эксперт с участием психиатра, нарколога, токсиколога.

*Стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть (свыше 30%)*. Под общей трудоспособностью понимают способность человека к самообслуживанию и выполнению неквалифицированного труда. Стойкая утрата трудоспособности – это такая необратимая (постоянная) утрата функций, которая не восстановится до конца жизни.

У детей утрату трудоспособности определяют по тем же правилам, что и у взрослых. У инвалидов – как и у практически здоровых людей (наличие инвалидности в расчет не принимается).

Перечень повреждений, вызывающих стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, приведен в пп. 6.11.1 – 6.11.11 упомянутых выше Медицинских критериев.

Применительно к иным случаям стойкую утрату общей трудоспособности определяют в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, прилагаемой к Медицинским критериям.

*Полную утрату профессиональной трудоспособности*. Профессиональная трудоспособность – возможность выполнения человеком определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется его основная трудовая деятельность – врач, инженер, артист и др.

Факт утраты профессиональной трудоспособности и ее размеры устанавливают медико-социальные или врачебно-страховые экспертные комиссии (СМЭК, ВСЭК), руководствуясь «Правилами установления степени ут-



раты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 16.10.2000 г. № 789 (ред. 25.03.2013 г.) и «Временными критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденными Постановлением Минтруда РФ от 18.07.2001 г. № 56 (ред. от 24.09.2007 г.).

Полную (100%) утрату профессиональной трудоспособности устанавливают в тех случаях, когда у потерпевшего (пострадавшего) наступила полная утрата трудоспособности вследствие резко выраженных нарушений функций организма при наличии абсолютных медицинских противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях.

*Неизгладимое обезображивание лица.* Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяет суд. Судебно-медицинский эксперт в таких случаях ограничивается установлением степени тяжести повреждений в соответствии с общими принципами оценки тяжести вреда здоровью (так, как если бы повреждение находилось не на лице, а на другой части тела). Кроме того, он определяет, является ли повреждение изгладимым или неизгладимым. Под изгладимостью повреждения понимают возможность исчезновения или значительного уменьшения выраженности его видимых последствий (рубцов, деформаций и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется косметическая операция (проводится не для ликвидации повреждения или восстановления функции поврежденного участка, а с целью воссоздания первоначального облика), повреждение считают неизгладимым.

### **ВРЕД ЗДОРОВЬЮ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ**

Квалифицирующими признаками средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ; п. 4б Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека) являются длительное расстройство здоровья и значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть. Соответственно медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней степени тяжести вреда здоровью согласно п. 7 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня);
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть – стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временная нетрудоспособность) в конкретном случае устанавливают исходя из объективных медицинских данных, отражающих срок полного заживления повреждения, то есть восстановления анатомической целостности

(рубцевание, сращивание отломков костей и т.д.) и ликвидации функциональных нарушений.

В связи с этим *длительность расстройства здоровья* (нарушения функций органов и (или) систем) нельзя отождествлять с *продолжительностью лечения и нетрудоспособности* (по данным медицинских документов), поскольку завершение лечения или срока нетрудоспособности не исключает сохранения у человека посттравматического ограничения функций, равно как и возможность увеличения сроков лечения по причинам, не зависящим от характера и объема причиненной травмы.

Во всех случаях несоответствия длительности заболевания (временной нетрудоспособности), указанной в медицинских документах, характеру причиненного телесного повреждения, не подтверждения ее объективными данными этот факт должен быть отражен в заключении эксперта.

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах приведены в соответствующих рекомендациях, утвержденных приказом Минздрава РФ от 21 августа 2000 г. № 02-08/10-1977П.

### **ЛЕГКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**

Квалифицирующими признаками легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ; п. 4в Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека) являются кратковременное расстройство здоровья и незначительная стойкая утрата общей трудоспособности. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью согласно п. 8 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до 3-х недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно);
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%.

Поверхностные повреждения (в т.ч. ссадины, кровоподтеки, ушибы мягких тканей, включающие кровоподтек и гематому, поверхностные раны и др.), не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расценивают как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

### **ПОБОИ**

Статья 116 УК РФ предусматривает наказание за побои или иные насильственные действия, причинившие физическую боль, но не повлекшие последствий в виде легкого вреда здоровью.

Побои не составляют особого вида повреждений. Они являются действиями, характеризующимися многократным нанесением ударов. Побои могут, как причинять телесные повреждения, так и не оставлять после себя никаких объективно выявляемых следов.

Если в результате многократного нанесения ударов причинен вред здоровью (тяжкий, средней тяжести или легкий), то такие действия не рассматривают как побои, а оценивают как причинение вреда здоровью соответствующей степени тяжести.

Если после нанесения ударов у освидетельствуемого обнаруживают повреждения (ссадины, кровоподтеки, небольшие раны), их описывают, отмечая характер повреждений, локализацию, признаки, отражающие свойства причинившего их предмета, давность и механизм их образования. При этом эти повреждения квалифицируют как не причинившие вред здоровью, поскольку они не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности.

Если побои не оставили после себя объективных следов, в заключении эксперта отмечают жалобы освидетельствуемого, в том числе на болезненность при пальпации тех или иных областей тела, и указывают на отсутствие объективных признаков повреждений. Тяжесть вреда здоровью соответственно не устанавливают. Факт побоев в таких случаях осуществляют органы дознания, предварительного следствия, прокуратура или суд на основании немедицинских данных.

### **МУЧЕНИЯ И ИСТЯЗАНИЯ**

Статьи 111, 112 УК РФ предусматривают более тяжелое наказание, если тяжкий или средней тяжести вред здоровью был причинен путем мучений, ст. 117 УК РФ – уголовную ответственность за истязания.

Под *мучением* понимают действия, причиняющие страдания (заболевание) длительным лишением человека пищи, питья или тепла, помещением (оставлением) во вредные для здоровья условия, другими сходными действиями. Под *истязанием* – причинение физических или психических страданий систематическим нанесением побоев либо иными насильственными действиями (щипанием, сечением, нанесением множественных, в том числе небольших повреждений тупыми или острыми предметами, воздействием термических факторов и другие аналогичные действия).

Судебно-медицинский эксперт не устанавливает факт мучений и истязаний. Он устанавливает в таких случаях только наличие и характер повреждений, их локализацию, орудие и механизмы причинения повреждений, давность и одновременность их нанесения, тяжесть вреда, причиненного здоровью человека.

### **АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА**

Общая методика определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, представляет собой многоэтапную оценочную работу.

Установив наличие вреда здоровью, его медицинскую характеристику и причинную связь между воздействием повреждающего фактора и наступлением вреда здоровью, эксперт определяет, является ли причиненный потерпевшему вред здоровью опасным для жизни. Если вред здоровью подходит, хотя бы под один признак повреждений, опасных для жизни, его относят к

тяжкому вреду здоровью. Если же вред здоровью не был опасным для жизни, степень его тяжести определяют по последствиям (исходам) повреждений или заболеваний, вызванных повреждающим фактором, указанным в статьях 111, 112 и 115 УК РФ.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяют, если:

- диагноз повреждения или заболевания (патологического состояния) потерпевшего достоверно не установлен (клиническая картина носит неясный характер, клиническое и лабораторное обследования проведены недостаточно полно);
- исход неопасного для жизни вреда здоровью неясен;
- освидетельствуемый отказывается от дополнительного обследования или не явился на повторный осмотр, если это лишает эксперта возможности правильно оценить характер вреда здоровью, его клиническое течение и исход;
- отсутствуют документы, в том числе результаты дополнительных исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и тяжести вреда здоровью.

В подобных случаях судебно-медицинский эксперт в выводах излагает причины, не позволяющие определить тяжесть вреда здоровью, указывает, какие сведения необходимы ему для решения этого вопроса (медицинские документы, результаты дополнительных исследований и др.), а также определяет срок повторного освидетельствования.

Мотивированное объяснение невозможности определения тяжести вреда здоровью не освобождает эксперта от необходимости решения других вопросов, содержащихся в постановлении о производстве экспертизы.

Составление каких-либо предварительных выводов, содержащих предположительное суждение о тяжести вреда здоровью, не допускается.

«Заключение эксперта» («Акт судебно-медицинского освидетельствования») выдают на руки лицу, назначившему экспертизу, или пересылают по почте.

## ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Что обозначают термином «вред здоровью»?
2. Какими нормативными документами регламентируется и регулируется производство судебно-медицинской экспертизы определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека?
3. На какие вопросы должен дать ответ эксперт, производящий экспертизу степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека?
4. Что понимают под «квалифицирующим признаком вреда, причиненного здоровью человека» и «медицинским критерием квалифицирующего признака»?
5. Что отнесено к квалифицирующим признакам тяжести вреда, причиненного здоровью человека в отношении тяжкого вреда, вреда здоровью средней степени, легкого вреда здоровью?

6. Какой вред здоровью квалифицируют как опасный для жизни?
7. Какой вред здоровью квалифицируют как тяжкий по исходу и последствиям?
8. Что обозначают термины «потеря зрения», «потеря речи», «потеря слуха», «потеря органа либо утрата органом его функций», «неизгладимое обезображивание лица», «расстройство здоровья», «стойкая утрата общей трудоспособности», «полная утрата профессиональной трудоспособности».
9. Какие повреждения расценивают как не причинившие вред здоровью человека?
10. В каких случаях ухудшение состояния здоровья человека, вызванное медицинским вмешательством, рассматривается как причинение вреда здоровью?
11. В каких случаях факт и степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяются?

## ЭКСПЕРТИЗА СПОРНЫХ ПОЛОВЫХ СОСТОЯНИЙ

Экспертиза половых состояний относится к числу наиболее сложных и, как правило, в силу этого проводится комиссионно с участием гинекологов, урологов, эндокринологов и др.

Организация и методика проведения данного вида экспертизы регулируется «Порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 №346н, действующими «Правилами судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правилами судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин», утвержденными Минздравом СССР соответственно 07.01.1966 и 18.10.1968.

**Установление пола.** Поводами для установления истинного (генетического) пола освидетельствуемого лица являются: неправильное определение пола при рождении, расторжение брака, рассмотрение исков об алиментах, призыв на воинскую службу, поступление в специальные учебные заведения, выдача документов, удостоверяющих личность, расследование половых преступлений и др.

*Гермафродитизм* – наличие полового аппарата, свойственного лицам обоего пола. Истинный гермафродитизм характеризуется наличием половых желез, функционирующих с признаками, как овогенеза, так и сперматогенеза. Встречается только у низших живых организмов. У человека вследствие пороков развития могут обнаруживаться признаки ложного гермафродитизма – функционирование половых желез одного определенного пола при наличии частей наружных половых органов противоположного пола. У ложных женских гермафродитов – при наличии яичников имеются наружные половые органы, развитые по мужскому типу. У ложных мужских гермафродитов – при наличии яичек имеются наружные половые органы, развитые по женскому типу.

При определении истинного пола учитывается комплекс признаков: анамнестические данные (менструации, поллюции, половое влечение и т.д.), сведения из медицинских документов о лечении у эндокринолога, гинеколога и т.д., состояние вторичных половых признаков и строение наружных половых органов. Решающее значение придается исследованию внутренних половых желез и объема их функциональной деятельности.

Обследование субъекта при установлении пола проводят в стационарных условиях (обще-клинические методики) с участием соответствующих специалистов-клиницистов. Генетический пол определяется хромосомным набором (путем исследования ядер некоторых тканей организма и лейкоцитов крови). У женщин он характеризуется наличием двух одинаковых половых хромосом – XX, у мужчин – разных половых хромосом – XY.

**Установление девственности.** Поводом для установления девственности обычно является расследование преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

Состояние девственности характеризуется наличием ненарушенной девственной плевы – своеобразной складки слизистой оболочки влагалища, включающего соединительно-тканые и мышечные волокна, сосуды и нервы.

В девственной плеве различают основание и свободный край, обращенный в просвет влагалища и образующий отверстие плевы. Классификация видов девственной плевы учитывает ее форму (очертание поверхности), характер свободного края, число отверстий. При описании плевы отмечают ее высоту, толщину, особенности свободного края, наличие естественных выемок, разрывов, рубцовых утолщений.

Нарушение анатомической целостности девственной плевы (дефлорация) в виде ее разрывов и (или) надрывов возникает вследствие давления и растяжения при введении головки полового члена, реже – в связи с совершением развратных действий, а также при травмах в области половых органов, неосторожных медицинских манипуляциях и т.д.

При первом половом сношении чаще возникают 1–2 разрыва в нижнем сегменте плевы. Иногда они бывают похожи на естественные выемки плевы.

Диагностика давности повреждения девственной плевы основана на сроках ее заживления (происходит вторичным натяжением). Так, непосредственно после нарушения целостности плевы отмечается кровотечение и отечность краев разрыва. На 2–3 день края разрыва выглядят покрасневшими, припухшими, покрыты свертками крови, кровоточат. К 3–5 дню отечность уменьшается, края разрыва покрыты фибрином. На 5–8 день по краям разрыва отмечается развитие грануляционной ткани и к 10 дню превращение ее в нежную рубцовую ткань. Через 12–20 дней разрывы зарубцовываются и не имеют следов воспаления. После заживления (т.е. через 3 недели) установить давность нарушения плевы не представляется возможным.

В некоторых случаях рубцы, формирующиеся по краю разрывов, настолько тонки, что разрывы напоминают естественные выемки девственной плевы, однако последние располагаются произвольно, в то время как разрывы – преимущественно в нижних сегментах плевы. Края естественных вы-

ебок имеют толщину, цвет и консистенцию, аналогичные таковым на других участках девственной плевы, и в отличие от разрывов редко достигают стенок влагалища, плавно переходя друг в друга. Края надрывов (разрывов) девственной плевы в области дна обычно образуют острый угол.

При первом половом сношении наряду с разрывами девственной плевы могут возникать ссадины и кровоподтеки у входа во влагалище и на его стенках. При родах неповрежденные участки девственной плевы нарушаются, приобретая вид конических и бородавчатых образований – *миртовидных сопочков*.

Наличие неповрежденной девственной плевы не является абсолютным признаком половой неприкосновенности. Иногда при половом сношении дефлорации может и не происходить (низкая и растяжимая плева, половой акт, происходящий в преддверии влагалища). В таких случаях обращают внимание на наличие повреждений других элементов строения наружных половых органов: больших и малых половых губ, клитора, передней и задней спаяк, ладьевидной ямки и др.

Диагностика девственности основывается на целостности девственной плевы и наличии кольца сокращения (при неоднократных половых сношениях, не сопровождавшихся дефлорацией, может отсутствовать). Косвенными ее признаками могут служить упругость больших половых губ,крытие ими малых, узкий вход во влагалище, складчатость стенок влагалища.

**Установление половой (производительной) способности.** У женщин производительная способность выражается в способности совокуплению, зачатию, вынашиванию и деторождению (п. 6.6.2 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н). Поводом для назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы по установлению половой (производительной) способности у женщин могут являться расторжение брака, похищение ребенка, определение тяжести вреда здоровью (при потере производительной способности).

Невозможность совокупления у женщин, как правило, бывает связана с врожденными пороками развития и приобретенными дефектами половых органов (короткое влагалище, атрезия влагалища, опухоли и т.д.) и вагинизмом – рефлекторным спазмом мышц влагалища и тазового дна.

Неспособности к зачатию, вынашиванию и деторождению – обусловлена возрастом (угасание функций половых желез), наличием гинекологических заболеваний (эндометрит, опухоли матки, атрезия матки и т.д.), характером гормональных изменений, хроническими инфекциями и интоксикациями, лучевым поражением, а также рядом других причин. Установление неспособности женщины к зачатию, вынашиванию и деторождению целесообразно проводить на основании ее стационарного обследования, при бракоразводных делах также с учетом результатов обследования супруга.

Половая (производительная) способность у мужчин включает способность к совокуплению и оплодотворению. Необходимость производства судебно-медицинской экспертизы определения половой (производительной)

способности у мужчин возникает при расследовании половых преступлений, рассмотрении исков о спорном отцовстве, определении тяжести вреда здоровью (при потере производительной способности) и др.

Неспособность к совокуплению (импотенция) органического генеза может быть вызвана наличием врожденных анатомических пороков развития или травмой наружных половых органов (импотенция вследствие механических препятствий), тяжелыми истощающими заболеваниями, травмой или заболеваниями головного и спинного мозга, эндокринными расстройствами, заболеваниями половых органов (особенно венерическими, профессиональными вредностями и др. Функциональная импотенция является проявлением невротических реакций.

Неспособность к оплодотворению чаще всего бывает обусловлена отсутствием семенной жидкости (асперматизм), отсутствием в семенной жидкости (азооспермия) или малым количеством в ней сперматозоидов (олигоспермия), наличием в ней только неподвижных (некроспермия) или болезненно измененных сперматозоидов (астеноспермия). С учетом этого, решающее значение в диагностике половой неспособности у мужчин придается исследованию эякулята.

К другим обстоятельствами, указывающими на неспособность к оплодотворению, могут относиться: пороки развития яичек, хронические интоксикации, лучевые поражения, рубцовые изменения в придатках яичек и семявыносящих протоках (как правило, после воспалительных заболеваний).

Диагностика половой неспособности у женщин и мужчин должна проводиться в условиях стационара, комиссионно с участием соответствующих специалистов клинического профиля.

**Установление беременности.** Поводами для установления беременности экспертным путем могут служить рассмотрение дел о спорном отцовстве, расследование половых преступлений, симуляция беременности, случаи неосознанной беременности.

При установлении беременности в ранние сроки принимают во внимание общие ранние признаки: прекращение менструаций, пигментация сосков и околососковых кружков, пигментация белой линии живота, выделения из молочных желез, разрыхление и цианоз слизистой влагалища; изменение формы и плотности матки и др.; и результаты лабораторных методов исследования (определение гормона беременности – хорионического гонадотропина).

Признаки беременности, относящиеся к распознаванию ее в ранних сроках, остаются характерными и для более поздних сроков. Наряду с ними при установлении беременности в поздние сроки выявляют также ряд других признаков: увеличение молочных желез (прощупываются увеличенные доли), появление на животе стрий – «полос беременности», изменение объема, конфигурации и высоты стояния дна матки, маточный шум, сердцебиение и движения плода, наличие частей плода, определяемых пальпаторно или с помощью инструментальных методов исследования.



Сердцебиение и движения плода, а также наличие частей плода, определяемых пальпаторно или с помощью инструментальных методов исследования, относят к категории, так называемых, достоверных (или несомненных) признаков беременности.

При оценке сроков беременности принимают в расчет: величину и высоту стояния дна матки; положение, подвижность и размеры головки плода; характер сердцебиения плода и др.

**Установление бывших родов.** Необходимость диагностики имевших место родов экспертным путем возникает при подозрении совершения матерью убийства своего новорожденного ребенка, в случаях подмены или похищения новорожденного ребенка, симуляции или сокрытия бывших беременности и родов.

При установлении недавних родов ориентируются на набухание молочных желез, пигментацию сосков и околососковых кружков, выделение молозива и молока; состояние наружных половых органов – повреждения (на месте девственной плевы – участки ткани с кровоподтеками) и зияние половой щели, раскрытие входа во влагалище и опущение его стенок, отечность больших и малых половых губ и др.; состояние матки – изменение массы и размеров, уплотнение шейки матки и др.; характер выделений из половых органов (данные микроскопического исследования); цитологическое исследование отделяемого молочных желез (пенистые, жировые клетки, лейкоциты).

Факт давних родов подтверждает наличие рубцов беременности и митовидных сосочков девственной плевы, формирование щелевидного наружного зева матки, сглаженность слизистой оболочки влагалища.

**Установление имевшего места аборта** экспертным путем производят при подозрении на незаконное его производство.

Статья 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ устанавливает презумпцию самостоятельности принятия женщиной решения о сохранении или прерывании беременности.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства с целью искусственного прерывания беременности является дача информированного добровольного согласия женщины или ее законного представителя на производство аборта, а также отсутствие медицинских противопоказаний в виде острых инфекционных заболеваний либо острых воспалительных процессов любой локализации (ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п.п. 102, 105 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденного приказом МЗ РФ от 01.11.2012 № 572н в редакции 2016 года).

Возможность производства аборта при наличии других противопоказаний решается индивидуально консилиумом врачей.

Прерывание беременности по желанию женщины проводят при сроке беременности до 12-и недель:

- не ранее 48 часов с момента ее обращения в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности с 4-й по 7-ю и с 11-й по 12-ю неделю;

- не ранее 7 дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности с 8-й по 10-ю неделю.

По социальным показаниям – беременность, наступившая в результате изнасилования (Постановление Правительства РФ от 06.02.2012 N 98), прерывание беременности может быть выполнено в срок до 22 недель.

Искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний при наличии согласия женщины выполняется независимо от срока беременности. В перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (см. приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 № 736 в редакции приказа Минздрава РФ от 27.12.2011 № 1661н) включены заболевания, повышающие вероятность рождения неполноценного ребенка, и состояния, при которых продолжение беременности угрожает жизни матери и не позволяет спасти ребенка, а также состояние физиологической незрелости беременной женщины до достижения возраста 15 лет.

Производство аборта по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине, а с 22 недель беременности – только в условиях акушерского стационара.

Прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно только по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

Согласно ст. 123 УР РФ незаконным признается проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (исключение составляет состояние крайней необходимости, когда аборт производится по жизненным показаниям). Искусственное прерывание беременности, выполненное с нарушением порядка и стандарта оказания медицинской помощи данного вида, при отсутствии уголовной ответственности может влечь за собой установленную законодательством Российской Федерации административную ответственность.

При подозрении на незаконное производство аборта на разрешение судебно-медицинской экспертизы, как правило, ставят следующие вопросы:

- Имеются ли признаки прерывания беременности?
- Прерывание беременности носило самопроизвольный или искусственный характер?
- Каким способом было осуществлено прерывание беременности?
- К каким последствиям привело прерывание беременности?

Распознавание криминального аборта всегда представляет значительные трудности, поскольку следов вызвавшего его воздействия может уже и не быть, а искусственный аборт в ряде случаев может быть принят за самопроизвольный, особенно в ранние сроки беременности.

При установлении искусственного прерывания беременности принимают во внимание общие признаки беременности, инволюцию матки, гормональные сдвиги, наличие частиц плодного яйца (при цитологическом исследовании маточных выделений), изменения характера секрета молочных желез (при микроскопическом и цитологическом исследованиях), липидного, белкового и других видов обменов веществ (сохраняются после прерывания беременности в течение 40 дней). Учитывают данные медицинских документов и ряд иных признаков (следы крови на белье, одежде, постели, следы от введения различных веществ и предметов во влагалище и матку; нагноительные процессы в полости матки и в придатках и др.).

Поздний выкидыш и преждевременные роды оставляют более выраженные изменения в организме матери и на более длительный срок.

Если освидетельствование производят вскоре после аборта, то косвенным доказательством его осуществления могут быть пятна крови на белье, одежде и постели, обнаружение в выделениях из матки частичек плодного яйца.

Прерывание беременности может сопровождаться также развитием осложнений (прободение матки, кровотечение, воздушная эмболия, сепсис), нередко приводящих к смерти потерпевшей. В таких случаях признаки бывшего аборта устанавливаются при исследовании трупа.

Вскрытие трупов женщин детородного возраста, умерших внезапно при неясных обстоятельствах, следует начинать с пробы на воздушную эмболию.

На бывший аборт указывают: повреждения стенки влагалища, шейки и стенки матки, наличие в них инородных тел и жидкостей, которыми производилось вмешательство, отслойка плаценты, отсутствие плодного яйца или его части; наличие в матке плацентарной площадки, наличие клеток хориона и плодных оболочек (последнее подразумевает проведение обязательного гистологического исследования нескольких кусочков тканей матки из области плацентарной площадки) и истинного желтого тела в одном из яичников (по его размерам можно судить о сроке беременности). Также принимают во внимание наличие воспалительных изменений эндометрия, по степени которых может решаться вопрос о давности аборта.

При оценке причин установленного аборта следует помнить о возможности самопроизвольного выкидыша. Его наиболее частой причиной являются патологические процессы в плоде и (или) организме матери (инфекционные заболевания, интоксикации, эндокринные, гинекологические, венерические, заболевания почек, декомпенсированные пороки сердца).

Искусственное внебольничное (криминальное) прерывание беременности может быть вызвано несколькими способами или их комбинацией. Под механическим способом понимают хирургическое вмешательство (выскабливание полости матки, отсасывание плодного яйца вакуум-аппаратом), вве-

дение в полость матки различных инородных тел (катетеров, бужей, вязальных спиц, деревянных палочек и т.д.) или жидкости под давлением при помощи резиновой груши.

Инородные тела и жидкость, попадая в полость матки, вызывают повреждение или отслойку плодного яйца с последующим его изгнанием.

Химический способ подразумевает введение химических веществ непосредственно в полость матки (мыльная вода, щелочи, раствор дихлорида ртути, спиртовой раствор йода, водка и др.) или прием химических веществ, лекарственных и растительных средств внутрь (хинин, препараты спорыньи, ртути и мышьяка, скипидар, касторовое масло, питуитрин, фолликулин, синэстрол и др.).

Термический способ связан с приемом горячих ванн нижней половины туловища и ног, горячего душа, использованием горчичников, введением в половые пути горячей жидкости.

При установлении способа криминального прерывания беременности принимаются во внимание:

- данные осмотра места происшествия (обнаружение бужей, катетеров, резиновых баллонов, флаконов с жидкостями, ампул из под лекарств);
- наличие механических повреждений влагалища и матки, особенно канала шейки матки, (осаднения, кровоизлияния, раны и перфорации), указывающих на введение в полость матки инородных тел;
- химические ожоги и изменение слизистой оболочки влагалища, указывающие на впрыскивание в полость матки различных веществ (например, спиртового раствора йода, раствора перманганата калия).

При подозрении на химический способ аборта применяют судебно-химическое исследование выделений или соскоба слизистой матки, а также вещественных доказательств, обнаруженных при осмотре места происшествия или изъятых при обыске.

Определенное значение при установлении способа аборта имеет оценка причины смерти. Смерть от воздушной эмболии обычно бывает обусловлена введением в полость матки жидкости при помощи резиновой груши. Шок быть следствием ожога половых путей или грубого механического воздействия на матку. Наружное и внутреннее кровотечение связано с перфорацией матки и повреждением ее сосудов при введении инородного тела. Смерть от отравления указывает на употребление внутрь токсических веществ или передозировку медикаментов. Эндо- и миометрит и сепсис чаще всего являются осложнением механических способов плодизгнания.

## ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие половые состояния принято обозначать терминами «истинный гермафродитизм», «ложный гермафродитизм»?
2. Что положено в основу определения генетического пола человека?
3. На основании каких признаков устанавливают потерю девственности (факт нарушения целостности девственной плевы)?

4. В каких случаях возможно совершение полового акта без нарушения анатомической целостности девственной плевы?

5. Что понимают под половой (производительной) способностью мужчин (женщин), каковы наиболее частые причины ее утраты?

6. Как при производстве судебно-медицинской экспертизы устанавливают настоящую беременность, беременность, завершившуюся деторождением, искусственное прерывание беременности?

## **ЭКСПЕРТИЗА В СВЯЗИ С СОВЕРШЕНИЕМ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ И ПОЛОВОЙ СВОБОДЫ ЛИЧНОСТИ**

Совершение противоправных действий против половой неприкосновенности и половой свободы личности влечет за собой в Российской Федерации уголовную ответственность. Под *половой свободой* понимают право граждан по достижении ими определенного возраста реализовать по своей воле личные потребности в сфере половых отношений. Малолетние лица, как и недееспособные психически больные люди, не обладают половой свободой и не могут подвергаться вовлечению в половые отношения. Они защищены законом от сексуальных посягательств со стороны других лиц, то есть обладают *половой неприкосновенностью*.

Судебно-медицинская экспертиза, осуществляемая в связи с расследованием преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, осуществляется либо судебно-медицинским экспертом, прошедшим подготовку по соответствующим медицинским специальностям, либо комиссионно (совместно) с привлечением врачей акушеров-гинекологов и (или) урологов.

Основными нормативными документами, регулирующими организацию производства данного вида экспертизы, являются Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. № 346н, а также Правила судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы и Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин (утверждены Минздравом СССР соответственно в 1966 и 1968 гг.).

***Изнасилование.*** Наиболее тяжким из группы преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности считают изнасилование – то есть половое сношение (введении полового члена во влагалище) с применением насилия или угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей. Иные насильственные действия сексуального характера, не связанные с проникновением полового члена в женские гениталии, как изнасилование не рассматривают.

Ответственность за совершение изнасилования предусмотрена ст. 131 УК РФ. Она усугубляется, если оно совершено группой лиц, соединено с уг-

розой, либо повлекло убийство или причинение тяжкого вреда здоровью, совершено с особой жестокостью по отношению к потерпевшей или к другим лицам, повлекло заражение потерпевшей ВИЧ-инфекцией или венерическим заболеванием, а также иные тяжкие последствия, было совершено в отношении несовершеннолетней, тем более, не достигшей 14-летнего возраста, и предусматривает наказание вплоть до пожизненного лишения свободы.

Уголовный закон устанавливает по сути три формы изнасилования: с применением насилия, с угрозой применения насилия, с использованием беспомощного состояния.

Под насилием следует понимать физическое принуждение, применяемое как средство подавления сопротивления потерпевшей. Оно может проявляться ограничением свободы, связыванием, причинением побоев, телесных повреждений и даже смерти.

Под угрозой (психическим насилием) понимают запугивание женщины такими действиями или высказываниями, которые указывают на намерение немедленно применить к потерпевшей или ее близким физическое насилие.

Беспомощность потерпевшей выражается в ее неспособности понять характер и значение совершаемых с ней действий либо оказать сопротивление насильнику в силу своего физического или психического состояния (малолетний возраст, физические недостатки, психические расстройства, иные болезненные или бессознательное состояние). В связи с этим, как изнасилование судебная практика расценивает также половое сношение без применения насилия (угрозы насилия), а также развратные действия с малолетними девочками, достигшими 12-летнего, но не достигшими 14-летнего возраста.

Изнасилование считают оконченным в момент начала полового акта, его завершение в физиологическом смысле для юридической классификации преступления как изнасилования не требуется.

В качестве субъекта преступления может выступать лицо мужского пола, достигшее к моменту совершения преступления 14-летнего возраста.

На разрешение судебно-медицинской экспертизы в случаях изнасилования обычно ставят следующие вопросы:

- Нарушена ли анатомическая целостность девственной плевы; если да, какова давность ее нарушения?
- Допускает ли девственная плева по своему строению возможность совершения полового акта без нарушения анатомической целостности?
- Какие признаки указывают на имевшее место половое сношение?
- Имеются ли признаки, указывающие на насильственное совершение полового сношения?
- Имеются ли признаки, указывающие на беспомощное состояние (в том числе физическую слабость) потерпевшей?
- Каковы последствия полового сношения?
- Имеются ли телесные повреждения, каков их характер, локализация, механизм и давность образования, степень причиненного вреда здоровью?

Вопрос о том, имело ли место изнасилование или половое сношение произошло по обоюдному согласию, как выходящий за рамки специальных

познаний (профессиональной компетенции), судебно-медицинским экспертом не решается.

Важнейшим условием, обеспечивающим эффективность экспертизы в случаях изнасилования, является своевременность ее производства. Даже самая незначительная задержка ее проведения чревата тем, что вещественные доказательства могут оказаться непригодными для исследования, а полученные при совокуплении повреждения потерять свой первоначальный вид или даже совсем исчезнуть.

Перед обследованием необходимо тщательно расспросить пострадавшую об обстоятельствах происшедшего. В тех случаях, когда потерпевшая является несовершеннолетней, анамнез выясняют при обязательном участии педагога (ст. 280 УПК РФ). Следует уточнить условия, способствовавшие совершению насильственного полового акта (безлюдная местность, неожиданность нападения, страх, наличие угрозы, состояния беспомощности), характер сопротивления (какие повреждения были причинены преступнику). В случаях изнасилования несовершеннолетних имеет значение не только физическая слабость насилуемой, но и незнание ею приемов защиты и сравнительно быстро наступающая потеря способности к сопротивлению.

Следует вместе с тем помнить, что иногда встречаются случаи ложного или необоснованного обвинения в изнасиловании по самым разным мотивам (вымогательство, шантаж, месть), сопровождающиеся даже причинением самоповреждений.

Обследование потерпевшей предусматривает, прежде всего, поиск признаков, указывающих на совершение полового акта. Учитывая, что изнасилование может совершаться путем совокупления и в нетрадиционной форме, а также сопровождаться насильственными действиями сексуального характера, следует осматривать все тело потерпевшей целиком, включая естественные отверстия.

В первую очередь следует обратить внимание на нарушение целостности девственной плевы и другие повреждения в области половых органов, а также на наличие во влагалище семенной жидкости.

На возможное совершение полового акта может указывать также обнаружение текстильных волокон из материалов нательного белья подозреваемого и волос с его лобка во влагалищной слизи потерпевшей, развитие беременности, совпадающей по срокам с совершением полового акта, заражение венерическим заболеванием, связанное с половым актом.

Следует, помнить, что по отдельности эти признаки не имеют доказательного значения. Так, например, при введении полового члена только в преддверие влагалища без повреждения девственной плевы могут возникнуть все остальные последствия полового сношения. Между тем введение полового члена только в преддверие влагалища расценивается как нарушение половой неприкосновенности, а не как половое сношение.

Специфических признаков, безусловно указывающих на имевшее место насилие при совершении совокупления, не существует. Тем не менее, достаточно часто оно сопровождается причинением ссадин, кровоподтеков и ран в

области наружных половых органов и на внутренних поверхностях бедер и голени (формируются при разведении ног), а также на шее (от сдавливания ее руками), плечах, предплечьях и запястьях (от захватывания, сдавливания и удерживания), на спине и ягодицах, а также в поясничной области (от ударов при падении и от протаскивания), укусов и кровоподтеков вокруг рта и на молочных железах. Хотя повреждений может и не быть, например, при отсутствии сопротивления жертвы насильнику.

Наличие подвижных сперматозоидов во влагалище может быть обнаружено судебно-биологическим исследованием в течение 12 часов после совершения полового сношения, неподвижных – 3–5 суток (в эти же сроки возможно определение их групповой принадлежности, а также проведение ДНК-типирования). Цитологическое исследование позволяет выявить структурные элементы сперматозоидов на протяжении 8–10 суток после совершения полового акта. Однако даже в эти сроки не обнаружение сперматозоидов во влагалище не исключает совершения полового сношения. Сперматозоиды могут отсутствовать в случае прерванного полового акта, при аспермии либо, наиболее часто, при использовании презерватива (может быть установлено по наличию смазывающих веществ в мазках из влагалища исследованием их химического состава).

При обследовании подозреваемого в совершении изнасилования (целесообразно предложить ему полностью снять с себя одежду и последовательно осмотреть все участки его тела) также могут быть выявлены повреждения и изменения, указывающие на совершение им полового сношения – следы крови, фрагменты лобковых волос и текстильных волокон ткани одежды потерпевшей в венечной борозде полового члена, складках препуциального мешка и под ногтями рук, надрывы уздечки полового члена), а также следы возможной борьбы (ссадины и царапины от действия ногтей, а также укусы на лице, руках, туловище, иногда на губах и языке).

Решающим является обнаружение в отпечатках с головки полового члена и препуциального мешка клеток влагалищного эпителия и влагалищной микрофлоры потерпевшей (возможно лишь в ранние сроки после полового сношения).

Отсутствие приведенных признаков не исключает возможности совершения обследуемым полового сношения, и быть обусловлено, например, половым актом без эякуляции, эякуляцией вне влагалища, туалетом половых органов после полового сношения и т.п.

В качестве возможных последствий изнасилования рассматривают физическую или психическую травму, беременность, заражение венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией, самоубийство.

**Насильственные действия сексуального характера** (ответственность за их совершение предусмотрена ст. 132 УК РФ) – это сопряженные с физическим и психическим насилием либо с использованием беспомощного состояния потерпевшего (потерпевшей) действия (за исключением полового сношения), совершаемые с целью возбуждения и (или) реализации отдель-



ными лицами своей половой страсти, чаще всего в форме мужеложства или лесбиянства.

*Мужеложство* (мужской гомосексуализм) – заключается обычно в удовлетворении половой страсти посредством введения полового члена одного мужчины в анальное (заднепроходное) отверстие другого мужчины.

*Лесбиянство* (женский гомосексуализм) – представляет собой удовлетворение половой страсти путем совершения женщинами в отношении друг друга путем разнообразных действий сексуального характера (имитация полового сношения, оральные-генитальные контакты, петтинг – ласкание половых органов пальцами, фроттаж – трение половых органов через одежду о постороннего человека и др.).

Наказание предусмотрено также и за совершение иных насильственных действий сексуального характера между мужчиной и женщиной, между мужчинами и между женщинами.

При подозрении на совершение насильственных действий сексуального характера на разрешение судебно-медицинской экспертизы обычно ставят вопросы:

- Имеются ли достоверные признаки действий сексуального характера?
- Какие признаки указывают на насильственный характер действий сексуального характера?
- Имеются ли признаки, указывающие на беспомощное состояние потерпевшей (потерпевшего)?
- Каковы последствия действий сексуального характера?
- Имеются ли телесные повреждения, каков их характер, локализация, механизм и давность образования, степень причиненного вреда здоровью?

Признаки мужеложства условно могут быть разделены на признаки состоявшегося акта мужеложства и признаки, указывающие на систематическое занятие мужеложством.

К признакам состоявшегося акта мужеложства у активного партнера относят следы кала на головке полового члена и в складках препуциального мешка (в редких случаях могут быть обнаружены яйца глист, клетки слизистой прямой кишки, кишечная флора), разрывы уздечки полового члена. У пассивного партнера – повреждения эпидермиса и слизистой оболочки в области заднего прохода (заживают примерно через 3–5 дней), наличие спермы в области заднего прохода и на слизистой оболочке прямой кишки, наличие в области заднего прохода лобковых волос активного партнера, заражение венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией.

На систематическое совершение актов мужеложства в качестве пассивного партнера могут указывать (необходимо дифференцировать с возрастными изменениями и заболеваниями прямой кишки): воронкообразная втянутость и зияние отверстия заднего прохода, сглаженность и грубая складчатость радиальных складок заднего прохода, изменение окраски слизистой прямой кишки, расслабление сфинктера и расширение ампулярной части прямой кишки, рубцы в области заднего прохода. Следует заметить, что еди-

ничные акты мужеложства у взрослого пассивного партнера обычно не оставляют каких-либо морфологических изменений в области заднего прохода.

У активного партнера даже систематическое занятие мужеложством, как правило, не приводит к изменениям полового члена.

Судебно-медицинских признаков лесбиянства нет. Косвенно признаками его может являться обнаружение при осмотре свидетельствуемых волос с лобка противоположного партнера, нитей от тканей его одежды и др.

На возможность орального секса указывает наличие на половом члене элементов слюны и микрофлоры ротовой полости, повреждений в области рта (ссадины слизистой губ, надрывы уздечки языка, кровоизлияния в области твердого и мягкого неба, слизистой щек), наличие спермы в полости рта (при изъятии содержимого полости рта вскоре после семяизвержения).

**Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста.** Объективная сторона преступления (ответственность за его совершение предусмотрена ст. 134 УК РФ) состоит в добровольном половом сношении, мужеложстве или лесбиянстве лица, достигшего 18-летия, с лицом любого пола, не достигшим 16-летнего возраста. Если эти действия были совершены в отношении лица, достигшего 12-летнего, но не достигшего 14-летнего возраста, наказание усиливается.

Если потерпевшее лицо в силу малолетнего возраста (менее 12 лет) или умственной отсталости не могло понимать характер и значение совершаемых действий, и виновный осознавал это обстоятельство, то содеянное рассматривают как изнасилование, либо насильственные действия сексуального характера, поскольку эти действия пагубно сказываются на физическом и нравственном развитии подростков и могут повлечь за собой вредные последствия для их здоровья.

На разрешение судебно-медицинской экспертизы при расследовании таких преступлений обычно ставят следующие вопросы:

- Имеются ли признаки, указывающие на имевшее место половое сношение или совершение иных действий сексуального характера?
- Имеются ли признаки, указывающие на насильственный характер имевшего место полового сношения или совершения иных действий сексуального характера?
- Каков возраст потерпевшей (потерпевшего)?
- Каковы последствия полового сношения или совершения иных действий сексуального характера?
- Имеются ли телесные повреждения, каков их характер, локализация, механизм и давность образования, степень причиненного вреда здоровью?

**Развратные действия.** Уголовная ответственность за совершение развратных действий без применения насилия лицом, достигшим 18-летия, в отношении лица, не достигшего 16-летнего возраста, предусмотрена ст. 135 УК РФ.

Чаще всего эти действия не сопровождаются причинением повреждений потерпевшему и заключаюсь лишь в обнажении его половых органов и прикосновении к ним, обнажении половых органов виновного, демонстрации

порнографических предметов, фильмов и иных действиях подобного характера. В связи с этим установления факта совершения развратных действий отнесено к компетенции судебно-следственных органов.

Косвенным образом на совершение развратных действий могут указывать воспалительные изменения, поверхностные повреждения кожи и слизистых оболочек, кровоизлияния, следы спермы в области наружных половых органов. Их следует дифференцировать от воспалительных заболеваний области половых органов, последствия мастурбации или гельминтоза.

При выяснении обстоятельств совершения развратных действий необходимо учитывать, что дети подвержены внушению, самовнушению и конфабуляциям. С учетом этого их расспрос следует проводить только с участием педагога, хотя следует отметить, что соби́рание анамнеза в этих случаях в принципе крайне нежелательно, поскольку при малой информативности оно может оказать серьезное негативное воздействие на ребенка.

### ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Что понимают под «половой свободой личности» и «половой неприкосновенностью личности»?
2. Что обозначают термином «изнасилование»?
3. Какие вопросы обычно ставят на разрешение судебно-медицинской экспертизы в случаях подозрения на изнасилование?
4. Какие проявления совершения полового сношения могут быть обнаружены при обследовании потерпевшей и предполагаемого насильника?
5. Что относят к «насильственным действиям сексуального характера»?
6. Какие вопросы обычно ставят на разрешение судебно-медицинской экспертизы при подозрении на насильственное совершение действий сексуального характера?
7. Какие признаки указывают на совершение актов мужеложства в качественно активного и пассивного партнеров?
8. Какие явления (повреждения, изменения) могут указывать на совершение развратных действий?