Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра судебной медицины ИПО

Зав.кафедрой: дмн, профессор Алябьев Ф. В.

Руководитель ординатуры: дмн, профессор Алябьев Ф. В.

РЕФЕРАТ на тему:

**Судебно-медицинская экспертиза живых лиц**

Выполнила: Ординатор 2 года обучения

Сухарева К.В.

Красноярск, 2023г

**1. Поводы, порядок и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц**

В правоохранительной деятельности могут возникнуть самые разные ***поводы для проведения экспертизы (освидетельствования) живых лиц.*** Наиболее часто встречаются следующие из них.

1. Установление характера повреждений, механизма их причинения, давности причинения, степени тяжести повреждений (УК РФ – степени вреда здоровью, в результате причинения повреждений и иных обстоятельств, связанных с повреждениями).
2. Установление степени стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности.
3. Установление разного рода фактических обстоятельств при совершении половых преступлений (УК РФ – преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности).
4. Определение половых состояний.
5. Определение состояния здоровья.
6. Установление возраста.
7. Идентификация личности.
8. Установление родства.
9. Установление алкогольного или наркотического опьянения.
10. Установление заболевания наркоманией и токсикоманией (в соответствии с УК РФ).

***Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц*** включает несколько этапов, их количество и содержание могут варьировать при решении различных задач. Наиболее полное исследование, как правило, включает в себя следующие основные этапы.

***1. Ознакомление с обстоятельствами дела.***

Предварительные сведения о происшедшем могут быть получены экспертом из материалов дела, со слов свидетельствующего лица, а также из медицинских документов. Полученную информацию, имеющую отношение к решаемым задачам, эксперт заносит в свой итоговый документ со ссылкой на источники получения.

Со слов исследуемого человека эксперт, при необходимости, получает сведения о состоянии его здоровья, личной жизни и других обстоятельствах, имеющих значение для дела, они также отражаются в заключении.

***2. Осмотр тела человека.***

Процесс осмотра может протекать при активной помощи свидетельствующего лица или наоборот без таковой. Поэтому эксперт должен учитывать интересы осматриваемого лица и действовать таким образом, чтобы объективно и полно произвести осмотр.

Обнаруженные повреждения, следы-наложения и иные особенности эксперт обязан тщательно исследовать и зафиксировать путем описания, фотографирования и иными методами.

***3. Осмотр одежды.***

Если в момент осмотра свидетельствующего лица на нем находится одежда, которая была одета на нем во время происшествия, то она должна быть тщательно осмотрена на предмет наличия на ней повреждений, следов биологического происхождения и иных особенностей, которые могут оказаться важными для дела.

***4. Дополнительные исследования.***

Как и при экспертизе трупа, для решения вопросов, поставленных перед экспертом, ему необходимо проводить дополнительные исследования в лаборатории. В зависимости от обстоятельств дела могут быть использованы: методы микроскопического исследования; различные виды фотографии; рентгеновское исследование; химические исследования и некоторые другие.

***5. Составление итогового судебно-медицинского документа.***

Итоговый судебно-медицинский документ (акт освидетельствования, если не была назначена экспертиза; заключение эксперта, если экспертиза назначена) состоит из *трех основных частей,* как и при других видах экспертиз. Во вводной части указываются все данные о том, кто, где, когда и на основании чего производил освидетельствование. В *описательной* части фиксируется все, что обнаружено в ходе исследования. В *выводах* даются ответы на поставленные вопросы.

Вводная и описательная часть должны быть оформлены экспертом сразу же после окончания исследования, выводы формулируются после получения данных дополнительных исследований.

Заключение эксперта или акт освидетельствования направляются инициатору исследования по почте или нарочным. Иногда пострадавшие просят выдать им заключение на руки, бывает, что с просьбой об этом обращаются и сотрудники правоохранительных органов. Необходимо помнить, что экспертам запрещено отдавать эти документы на руки свидетельствуемым лицам.

**§ 2. Медико-правовые критерии степеней тяжести вреда здоровью**

В связи с травмированием человека, при воздействии на него какого-либо внешнего фактора, правоохранительные органы заинтересованы в судебно-медицинском решении ряда вопросов, среди них: наличие повреждений, их локализация, морфологическая характеристика, механизм причинения и тому подобные. Задачи и возможности судебной медицины при исследовании повреждений подробно освещены в третьей части курса лекций.

Судебно-медицинское исследование повреждений, причиненных живым лицам, отличается от аналогичных исследований в отношении трупа.

1. После причинения повреждений живому человеку оказывается медицинская помощь, в результате этого повреждения видоизменяются.
2. Полученные живым человеком повреждения со временем изменяются вследствие процессов заживления.
3. Судебный медик при исследовании повреждений на живом человеке не может применить всех методов исследования повреждений, которые обычно используются на трупах.

**Тяжкий вред здоровью (тяжкие телесные повреждения)**

*Тяжким вредом здоровью* считается вред здоровью, опасный для жизни или повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа, либо утрату органом его функций; или неизгладимое обезображивание лица, а также причинение иного вреда здоровью, опасного для жизни или вызвавшего расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности (не менее чем на одну треть) или с заведомо для виновного полной утратой профессиональной трудоспособности; либо повлекший за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

*Опасными для жизни повреждениями* в судебной медицине принято считать такие, которые в момент их причинения создают угрозу жизни потерпевшего или при обычном своем течении заканчиваются смертью. Иногда при оказании своевременной квалифицированной медицинской помощи опасные для жизни повреждения могут иметь вполне благополучный исход – полное выздоровление пострадавшего. Однако это не влияет на судебно-медицинскую оценку степени тяжести таких повреждений, они оцениваются не по исходу, а по опасности для жизни на момент их причинения.

К *тяжким телесным повреждениям* (тяжкому вреду здоровью) судебные медики относят повреждения, которые приводят к следующим исходам или последствиям.

***1. Потеря зрения.*** Под потерей зрения понимают полную утрату способности видеть или состояние зрения, при котором человек не различает очертания предметов на очень близком расстоянии. При этом имеется в виду не временная утрата зрения, а неизлечимая слепота.

Если в результате травмы слепой на один глаз человек утратил способность видеть другим глазом (менее 0,04 %), то это не оценивается как потеря зрения, а лишь как потеря зрения на один глаз. По признаку стойкой утраты трудоспособности более чем на одну треть такое повреждение тоже будет отнесено к тяжким. Об этом признаке будет сказано ниже.

***2. Потеря слуха.*** Под потерей слуха понимают неспособность слышать громкую речь на расстоянии дальше 2–5 см от ушной раковины. Если утрачен слух только на одно ухо, то такое повреждение будет отнесено к менее тяжким.

***3. Потеря какого-либо органа, либо утрата органом его функции.*** Под этим понимают анатомическую утрату органа (травматическая ампутация, хирургическая ампутация по жизненным показаниям) и функциональную утрату органа, т.е. прекращение выполнения им его функций (например, рука сохранилась, но она висит без движения).

Потеря органов может быть оценена и по другим признакам, в частности по признаку стойкой утраты трудоспособности.

***4. Возникновение душевной болезни*** (психического расстройства по УК). Возникновение душевной болезни как последствие травматического повреждения служит основанием для отнесения полученного повреждения к тяжким телесным повреждениям. Диагностирование душевной болезни и установление ее связи с фактом травмирования находится в компетенции судебных психиатров. Однако оценка степени тяжести повреждений в этом случае происходит с участием судебно-медицинского эксперта.

***5. Прерывание беременности.*** Если вследствие причинения повреждения беременной женщине у нее происходит выкидыш или преждевременные роды, то такое повреждение относят к тяжким телесным повреждениям.

Иногда при наличии разрыва во времени между причинением повреждения и наступлением выкидыша бывает достаточно сложно установить обусловленность выкидыша причинением повреждения. В этом случае судебные медики прибегают к стационарному обследованию потерпевшей в соответствующем лечебном учреждении, проводят консультации с врачами-акушерами и гинекологами.

***6. Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть.*** Расстройством здоровья называют нарушение анатомической целостности или физиологической функции отдельных органов и систем или всего организма человека в целом. В одних случаях расстройство здоровья может проходить практически бесследно, в других после стабилизации процессов заживления повреждений остаются стойкие последствия в виде отсутствия части тела или нарушения функций, которые не исчезают со временем. Они, в той или иной степени, мешают человеку выполнять трудовые операции. Такие последствия называют *стойкой утратой трудоспособности.* Измеряют их в процентах. При этом учитывают *общую трудоспособность человека* – способность заниматься неквалифицированным трудом. Профессиональная и специальная трудоспособность в данном случае не учитывается. В УК определение "общая", применительно к термину "трудоспособность", вошло в текст статьи.

Процент утраты трудоспособности определяется по специальным таблицам, которые наряду с судебной медициной используются в страховом деле.

***7. Неизгладимое обезображивание лица.*** При исследовании повреждений, расположенных на лице человека, судебно-медицинский эксперт устанавливает их неизгладимость. Неизгладимыми признаются повреждения, которые с течением времени не исчезают. При этом возможности косметической медицины во внимание не принимаются.

*Обезображивание* – немедицинское понятие, поэтому эксперт не делает такого рода выводов в своем заключении.

Если суд признает неизгладимое повреждение на лице потерпевшего обезображиващим его, то по признаку неизгладимого обезображивания лица повреждение будет отнесено к тяжким телесным повреждениям.

Исходом тяжких телесных повреждений (тяжкого вреда здоровью по УК ) может быть смерть потерпевшего. В Российском уголовном законодательстве предусмотрена усиленная ответственность за такое преступление. В случае смерти потерпевшего от причиненных ему повреждений возникает необходимость судебно-медицинского решения ряда дополнительных вопросов, ответы на которые необходимы следствию для правильной квалификации преступления. В частности, судебные медики в таких случаях устанавливают:

* 1) имеются ли у погибшего опасные для жизни (на момент причинения) повреждения?
* 2) имеется ли прямая связь между причиной смерти и установленным тяжким телесным повреждением?

**Средней тяжести вред здоровью (менее тяжкие телесные повреждения)**

После того, как судебный медик не обнаруживает признаков, характерных для тяжких телесных повреждений (тяжкого вреда здоровью), он производит анализ с целью выявления признаков, характерных для менее тяжких телесных повреждений (средней тяжести вреда здоровью). Законодатель выделил таковых два.

***1. Длительное расстройство здоровья.*** Под этим понимается нарушение анатомической целостности или физиологической функции органа, которое продолжалось более двадцати одного дня (более трех недель).

***2. Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть.*** Методика подсчета стойкой утраты общей трудоспособности в процентах описана в Приказе № 407 от 1996 г. МЗ РФ применительно к тяжким телесным повреждениям, для менее тяжких она будет аналогичной. К менее тяжким относятся повреждения, которые повлекли стойкую утрату трудоспособности от 10 % до 33 % включительно.

**Легкие телесные повреждения**

Легкие телесные повреждения разделены на две группы.

К первой группе относятся *повреждения, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности.* Под кратковременным расстройством здоровья понимают такое, которое продолжается от 7 до 21 дня включительно. Незначительной стойкой утратой трудоспособности считается утрата трудоспособности до 10 % (от 1 % до 9 % включительно).

Ко второй группе относятся *повреждения, не повлекшие за собой последствий,* т.е. повреждения, после причинения которых расстройство здоровья продолжалось менее 7 дней (например, обычный небольшой кровоподтек), а стойкой утраты общей трудоспособности не возникло.

К легкому вреду здоровью относятся, по сути, повреждения, вызвавшие "кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности". Добавленное определение "общая" принципиальных изменений не внесло.

***Побои.*** Побои не представляют собой какого-то особого вида повреждений. Под побоями понимаются множественные удары, от которых остаются или не остаются повреждения в виде ссадин или кровоподтеков. Если указанных повреждений не осталось, т.е. нет объективных признаков воздействия на тело человека, то судебный медик констатирует их отсутствие. В таких случаях факт причинения побоев устанавливается следственным путем.

Законодателем в нескольких статьях выделены особые способы причинения повреждений – *мучение* и *истязание.*

***Мучением*** называют причинение жертве повреждений путем лишения ее необходимых для жизни условий: пищи, воды, тепла и т.п.

***Истязание*** – причинение повреждений способом, вызывающим особо сильную боль или систематическое причинение повреждений или побоев, например, введение иголок под ногти, удары по одному и тому же месту и другие подобные действия.

При рассмотрении вопросов о том, имело ли место мучение или истязание, судебный медик в состоянии помочь следствию лишь отчасти: например, он может констатировать резкое истощение человека, которое может быть следствием лишения его пищи. Или он может обнаружить множественные повреждения на участках тела, имеющих повышенную чувствительность к болевому воздействию, или однотипные повреждения разной давности нанесения, что характерно для истязаний. Окончательное же решение об особом способе причинения повреждений находится в компетенции следствия и суда.

Результатом истязания человека могут быть повреждения, имеющие признаки тяжких или менее тяжких телесных повреждений. Но истязания могут и не повлечь таких последствий.

Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда здоровью (степени тяжести телесных повреждений) не всегда так проста, как кажется на первый взгляд после беглого знакомства с ее основами. Сложность этой экспертизы обусловлена многими факторами, но в первую очередь своеобразием протекания заболеваний и травм у разных людей. Это необходимо учитывать при проведении следственной работы.

**§ 3. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний**

При половых и некоторых иных преступлениях, связанных с вопросами пола в широком понимании этого слова, перед следствием возникает ряд проблем, разрешить которые можно только с помощью специальных медицинских исследований. Для оказания помощи следствию и суду в раскрытии и расследовании такого рода преступлений судебные медики могут провести следующие исследования.

**Установить признаки имевшего место полового сношения**

Доказательством совершенного полового акта является обнаружение сперматозоидов в половых путях женщины, которые сохраняются там до 3–5 суток, если не предпринимались какие-либо гигиенические мероприятия.

С целью обнаружения сперматозоидов при осмотре потерпевшей стерильным тампоном берут влагалищное содержимое. Если имеются сведения о том, что половой акт был совершен в задний проход или в рот, для исследования берут содержимое этих мест.

Исследование спермы на предмет установления или исключения ее происхождения от конкретного лица, может быть проведено разными методами, наиболее эффективен в этом плане метод генотипоскопической идентификации.

Достоверным признаком совершенного полового акта является развивающаяся беременность. Кроме того, факт заражения венерической болезнью тоже может быть достоверным признаком полового акта, если исключено заражение бытовым путем.

Косвенными свидетельствами бывшего полового сношения являются повреждения в области половых органов: ссадины, кровоподтеки, разрывы. Эти повреждения могут быть и следствием развратных действий, полового садизма и других воздействий.

После неоднократных половых актов в задний проход могут оставаться изменения в виде воронкообразной втянутости, зияния отверстия, сглаженности складок, расслабления сфинктеров и некоторые другие. Эти изменения могут быть не только следствием многократных сношений через задний проход, но и следствием болезненных изменений или процессов старения.

**Установить нарушение девственности**

При входе во влагалище имеется анатомическое образование в виде дубликатуры слизистой оболочки, частично перекрывающее этот вход, его называют *девственной плевой.*

Морфологически выделяют несколько форм девственной плевы. Некоторые варианты ее строения таковы, что обязательно повреждаются при совершении первого полового акта, другие могут сохраняться без нарушения до родов. Разрыв девственной плевы при первом половом сношении называют *дефлорацией.*

Судебно-медицинское определение состояния девственной плевы в большинстве случаев производится чисто визуально. При осмотре видны разрывы, края их кровоточат или пропитаны кровью. В среднем через 10–14 дней происходит полное заживление разрыва и уже невозможно отличить свежее повреждение от старого.

Нарушение девственной плевы может происходить и во время совершения полового акта и при совершении развратных действий.

**Обнаружить и охарактеризовать повреждения**

При совершении изнасилования с применением грубой физической силы на теле жертвы возникают множественные повреждения разного характера: ссадины, кровоподтеки, раны и др. Изучение этих повреждений может дать ценную информацию для установления факта насильственного совершения полового акта. Для такого рода действий характерно наличие повреждений в области половых органов, на внутренних поверхностях бедер, в области грудных желез. Но, естественно, могут быть и иные повреждения.

При совершении изнасилования с применением только угроз насилием или с использованием беспомощного положения потерпевшей, повреждений может и не быть.

Повреждения могут быть и на теле человека, подозреваемого в совершении изнасилования. Подозреваемого следует тщательно осматривать при освидетельствовании.

***Обнаружить, изъять и исследовать в лаборатории следы-наложения самого разного происхождения.***

***Установить половую зрелость.***

Под *половой зрелостью* понимают возможность без ущерба для здоровья выполнять все половые функции: для женщин – совокупление, зачатие, вынашивание плода, рождение ребенка, вскармливание ребенка; для мужчин – совокупление и зачатие.

Исследование юношей и девушек на предмет половозрелости проводится, как правило, комиссией врачей. Чаще всего в нее входят: судебно-медицинский эксперт, акушер-гинеколог, эндокринолог, психиатр и иногда другие врачи.

В статьях нового Уголовного кодекса Российской Федерации понятие половой зрелости при половых преступлениях не используется. Законодатель установил ответственность за половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста.

***Установление беременности.***

Признаки беременности у живых женщин устанавливаются врачами-акушерами. Судебные медики используют в своих целях результаты консультаций с этими специалистами.

***Установление бывшего аборта.***

Расследование обстоятельств, при которых произошел аборт, не может быть полноценно проведено без ответа на ряд вопросов. В частности, судебный медик решает: была ли у свидетельствуемой беременность; произошел ли аборт, в какой срок беременности произошел аборт; сколько времени прошло с момента производства аборта; каким способом был произведен аборт; какой вред причинил аборт здоровью свидетельствуемой и ряд других вопросов, в зависимости от конкретных обстоятельств случая. Многие из этих вопросов могут быть решены только по совокупности данных, полученных при освидетельствовании, исследовании медицинских документов и других материалов дела, а также по результатам осмотра места происшествия (предполагаемого места происшествия). Сбор этих сведений должен быть произведен, в основном, сотрудниками органов внутренних дел при участии судебных медиков.

***Установление бывших родов.***

Экспертиза бывших родов обычно проводится при расследовании обстоятельств детоубийства, похищения и подмены детей, подкидывания детей и некоторых иных. Здесь, как и при установлении аборта, большое значение имеет исходная информация.

При обследовании женщины, которая находится в состоянии после родов, обнаруживаются: набухание молочных желез; молочные выделения из сосков; изменения половых органов и матки; определенные гормональные характеристики и другие особенности. Все это в совокупности позволяет решить вопрос о бывших родах и иных обстоятельствах этого события.

**Литература**

1. Авдеев М.И. [Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.](https://www.forens-med.ru/book.php?id=3) М., 1968.

2. Акопов В.И. Экспертиза вреда здоровью. М., 1997.

3. Самойличенко А.Н. Основы судебно-медицинской гименологии. Караганда, 1994.

4. Яковлев Я.М. Половые преступления. Душанбе, 1969.