

УДК 343.98

Лариса Куприянова,

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры криминалистики, судебной медицины и психиатрии Харьковского национального университета внутренних дел

Влада Гусева,

кандидат юридических наук, доцент кафедры криминалистики, судебной медицины и психиатрии Харьковского национального университета внутренних дел

Татьяна Савчук,

кандидат юридических наук, старший преподаватель кафедры криминалистики, судебной медицины и психиатрии Харьковского национального университета внутренних дел

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ НА ПЕРВОНАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ РАССЛЕДОВАНИЯ ДЕТОУБИЙСТВ

В настоящее время значительно увеличилось количество преступлений, совершенных женщинами. Среди факторов, которые способствуют повышению уровня таких преступлений, можно выделить следующие: ухудшение материального положения, безработица, доступность наркотических препаратов, а также сильное психоэмоциональное перенапряжение, присущее гражданам Украины в последние годы. Однако, безусловно, не стоит забывать и о падении нравственных устоев, потому как современное преобразование общества не обошлось без существенного снижения, даже можно сказать «падения» таких привычных моральных институтов, как семья, материнство и общественный контроль за социальным состоянием граждан. Ведущее место среди всех преступлений, совершенных женщинами занимают детоубийства. Стоит обратить внимание, что если ранее детоубийство было прерогативой одиноких женщин, столкнувшихся с проблемой незаконнорожденного ребенка, то в последнее десятилетие убийство ребенка зачастую совершается матерью с ведома, либо при помощи мужа, сожителя или близких родственников.

Под детоубийством следует понимать убийство матерью своего новорожденного ребёнка во время родов или сразу после них. Содеянное в соответствии с Уголовным кодексом Украины, следует квалифицировать по ст. 117 УК Украины. Но в том случае, если такое убийство было совершено с заранее обдуманым умыслом, в том числе по взаимному согласию супругов, то содеянное следует квалифицировать по п. 2 ч. 2 ст. 115 УК Украины [1, с. 405-406].

Указанный состав преступления настолько специфичен, что зачастую детоубийства оказываются нераскрытыми. Это объясняется тем, что сле-

дователь не всегда имеет надлежащую компетенцию в расследовании указанных преступлений и поэтому не может правильно определить круг всех необходимых мероприятий для полного и всестороннего изучения обстоятельств совершенного, а также причин и условий, способствующих преступлению. Кроме того сотрудники правоохранительных органов в недостаточной мере используют возможности специалистов в сфере медицины. Особенно это касается случаев, когда труп новорожденного отсутствует. Поэтому при расследовании детоубийства для полного, всестороннего и объективного расследования не обойтись без специальных медицинских знаний, которые должны использоваться в разных формах. Это могут быть как процессуальные формы использования специальных знаний (привлечение специалиста для участия в проведении следственных (розыскных) действий, назначение экспертиз) так и непроцессуальные (консультативная помощь и т.д.).

Безусловно, проблемы расследования детоубийств были предметом исследования многих ученых-криминалистов, среди них В. П. Колмаков, В. О. Коновалова, О. С. Саинчин. Кроме того некоторые аспекты использования специальных медицинских знаний исследовались учеными медиками, такими как В. В. Томилин, В. П. Циковский. Однако, на наш взгляд, комплексное исследование вопросов использования специальных медицинских знаний на первоначальном этапе расследования детоубийств так и не было проведено. Поэтому необходимость выделения и анализа основных форм и видов использования специальных медицинских знаний при расследовании указанных преступлений, а также определения основных проблем такого использования и определяет актуальность данной статьи.

Учитывая этапность процесса расследования любого преступления, нам кажется, что следует начать из такой процессуальной формы использования специальных знаний, как привлечения специалиста к участию в проведении следственных (розыскных) действий.

В первую очередь судебно-медицинский эксперт либо врач будут привлекаться следователем к осмотру места происшествия. Указанное положение предусмотрено Порядком взаимодействия между органами внутренних дел, учреждениями охраны здоровья и прокуратуры Украины при установлении факта смерти человека [2]. Во время осмотра места происшествия, судебно-медицинский эксперт может помочь следователю в установлении причин и обстоятельств смерти, выявлении и сборе вещественных доказательств. Устные пояснения со стороны судебно-медицинского эксперта очень важны также и потому, что, опираясь на полученные знания в области медицины, следователь без труда воспримет заключение эксперта после проведения внутреннего исследования трупа и правильно квалифицирует данный вид смерти. Также, на месте происшествия, специалист в области медицины может оценить психическое состояние матери новорожденного, что позволит следователю своевременно назначить проведение судебно-

психиатрической экспертизы. В дальнейшем полученные сведения используются следователем при назначении экспертизы в частности для правильной формулировки и определения объема вопросов к судебно-медицинскому эксперту [3, с. 425-479].

Следующий важный этап взаимодействия обусловлен тем, что осмотр места происшествия и проведение внутреннего исследования трупа проводится разными судебно-медицинскими экспертами. Поэтому зачастую следователю целесообразно присутствовать при проведении внутреннего исследования трупа ребёнка, с целью дачи дополнительной информации эксперту относительно обстоятельств, установленных при осмотре места происшествия. Это позволит судебно-медицинскому эксперту в полном объеме ответить на вопрос о причинно-следственной взаимосвязи между нанесенными повреждениями и наступлением смерти. Также дополнительные сведения могут помочь эксперту своевременно провести в рамках первичной экспертизы дополнительное исследование, результаты которого используются при установлении причины смерти. Например, если мама, во время обнаружения тела новорожденного, была в состоянии алкогольного опьянения, или в ситуациях, когда она умышленно ввела в свой организм токсические вещества для стимуляции родовой деятельности, преждевременных родов, выкидыша или гибели плода внутриутробно, то целесообразным будет проведение в рамках экспертизы токсикологического исследования крови ребенка на предмет установления наличия и степени тяжести алкогольного опьянения. Если эти данные не предоставлены вовремя, и эксперт не провел такого исследования в рамках первичной экспертизы, то, по истечении времени, назначение следователем дополнительной уже не будет целесообразным ввиду того, что биологические жидкости, органы и ткани будут подвержены гнилостным изменениям и потеряют свою информативность. В таком случае следователю будет затруднительно собрать необходимые доказательства, а совершенное может быть квалифицировано неправильно. Кроме того, полнота предоставленных данных эксперту необходима и потому, что органы и ткани тела новорожденного или ребенка подвергаются гнилостным изменениям намного быстрее, чем взрослого человека.

При назначении судебно-медицинской экспертизы ребёнка, зачастую следователь, ставит эксперту те же вопросы, что и при направлении тела взрослого человека: «Причина смерти. Давность наступления смерти. Наличие и степень тяжести телесных повреждений» [4, с. 205-241]. Естественно они актуальны и в случае назначения судебно-медицинской экспертизы новорожденного, но недостаточны для квалификации преступления.

Конечно, количество поставленных вопросов регламентируется следователем и может быть различным. Однако направленность их будет зависеть от возможной причины смерти, установленной при осмотре тела на месте происшествия. Учитывая практический опыт, считаем возможным

предложить перечень основных вопросов, которые следователь может ставить судебно-медицинскому эксперту при назначении судебно-медицинской экспертизы новорожденного [5, с. 163-179].

Для установления новорожденности и живорожденности: 1) является ли ребенок, труп которого направляется на экспертизу, новорожденным? 2) Был ли ребенок доношенным и на каком месяце беременности он родился? 3) Родился ли младенец живым или мертвым? 4) Если ребенок родился живым, то какова причина его смерти? 5) Родился ли ребенок жизнеспособным. Если нет, то какова причина его смерти? 6) Продолжительность жизни ребенка после наступления смерти?

Для установления причин насильственной смерти: 1) имеют ли место на трупе признаки внешнего воздействия (механические повреждения, удушение, перекрытие дыхательных путей)? 2) Могли ли телесные повреждения возникнуть при прохождении ребенка через родовые пути либо при оказании матерью самопомощи себе во время родов? 3) Имеет ли место на шее ребенка странгуляционная борозда. И, если имеет место, то могла ли она возникнуть в результате обвития пуповиной?

Для установления причин ненасильственной смерти: 1) Если причиной смерти является асфиксия, то могло ли это состояние развиваться в родах? 2) Имеют ли место на теле новорожденного телесные повреждения. И, если они возникли в момент прохождения ребенка по родовым путям матери, могли ли они привести к наступлению смерти?

Для установления дополнительных сведений: 1) имеют ли место признаки оказания квалифицированной медицинской помощи в условиях медицинского стационара? 2) Имеют ли место признаки оказания квалифицированной медицинской помощи (в частности, первичного туалета новорожденного) и первичного ухода? 3) Какова группа крови новорожденного? 4) Наличие и степень интоксикации (алкогольной, наркотической)? 5) Наличие в биологических жидкостях и тканях токсических веществ и медицинских препаратов?

Считаем важным дать некоторые пояснения, необходимые следователю на первоначальном этапе расследования детоубийств.

Так, относительно новорожденности. Следователь под понятием «новорожденность» должен подразумевать следующее: плод достиг жизнеспособности, масса тела 1000 г и более, длина тела не менее 35 см, срок беременности 28 недель и более. Следователю необходимо знать, что длительность периода новорожденности врачами разных специальностей расценивается по-разному. Так, для акушеров-гинекологов и педиатров этот период составляет от 7-10 дней до 21-28 дней после рождения. В то время, как судебно-медицинский эксперт зачастую опирается не на временные промежутки, а на так называемые признаки новорожденности: кровь на кожных покровах (но необходимо помнить, что кровь на теле ребенка может быть следствием телесных повреждений); наличие сыро-

видной смазки на теле ребенка; наличие в прямой кишке и вокруг заднего отверстия следов первородного кала; присутствие пуповины; наличие в затылочно-теменной области родовой опухоли [6, с. 320-345]. То есть, для судебно-медицинского эксперта период новорожденности – это период практически сразу после родов, а в дальнейшем детоубийство может рассматриваться как по отношению к ребенку. И если будут заключение эксперта и выписка из стационара, в которых одно и то же тело будет и новорожденным, и ребенком, имея представленные знания, следователь будет понимать, что речь идет об одном и том же. Это позволит не терять дополнительного времени на выяснение различий, общение с врачами и т.д.

Жизнеспособным принято считать ребенка, который способен жить вне организма матери. Однако есть особенности в понимании этого термина, которые заключаются в его интерпретации врачами различной специализации. Так, согласно успехам и достижениям в современной медицине, существует клинический признак жизнеспособности: вне зависимости от срока беременности, массы и длины тела плода / новорожденного, внеутробное существование его обеспечивается поддержанием жизненно важных функций в течение определенного периода времени путем пребывания под аппаратами и постоянным присмотром врачей [7, с. 15-48]. С судебно-медицинской, а, следовательно, и с юридической точки зрения, жизнеспособным принято считать плод, сроком гестации не менее 28 недель, массой тела не менее 1500 г, длиной тела не менее 40 см и который может существовать вне организма матери без специальной медицинской помощи и определенного ухода. Существуют еще дополнительные признаки жизнеспособности, которыми руководствуется судебно-медицинский эксперт при проведении экспертизы, а также с ними ознакомлен и следователь в рамках программы предмета «Судебная медицина». Это такие, как: хорошо развитый подкожно-жировой слой; наличие пушковых волос только в области лопаток и плечевого пояса; густые волосы на голове длиной более 1 см; расширенные зрачки без перепонки; прозрачные роговицы; эластичные, упругие хрящи носа и ушных раковин; выступание ногтей на пальцах рук за их концы и достижение на пальцах ног их концов; опущенные в мошонку яички у мальчиков, закрытие малых половых губ большими и сомкнутость половой щели у девочек.

Ориентируясь на указанные признаки, следователь при консультативной помощи эксперта может уже на месте происшествия установить, по отношению к какому объекту было совершено преступление (не/доношенному, не/жизнеспособному новорожденному или плоду); принять во внимание либо подвергнуть сомнению показания матери и в некоторых случаях квалифицировать преступление.

При осмотре места происшествия немаловажную роль играет обнаружение и направление на экспертизу т.н. последа (плаценты). Для выявления

ния этого объекта следователю необходимо тщательно осмотреть все прилегающие помещения, мусорные ведра или пакеты, постельное белье и т.д. Иногда плацента может быть прикреплена к пуповине и располагаться недалеко от трупа новорожденного. Важность этого объекта заключается в том, что зачастую по результатам судебно-медицинской экспертизы плаценты можно точно установить живым родился ребенок либо мертвым. К сожалению, на данный момент плацента направляется только в 15-20 % случаев детоубийств [8, с. 21-49].

Телесные повреждения на теле новорожденного, как правило, видны при осмотре тела на месте происшествия. Сложность в данном случае может заключаться в том, что иногда ребенок погибает в родах вследствие наличия анатомических особенностей организма матери (узкий таз, несоответствие размера родовых путей размерам ребенка). В данном случае будет иметь место судебно-медицинская экспертиза матери. Однако у следователя может возникнуть вопрос в отношении матери на предмет: «были ли установлены указанные особенности строения таза ранее и почему мама не обратилась за квалифицированной помощью в стационар»; либо же «почему мама не наблюдалась, скрывала факт беременности и рожала в домашних условиях?»

Что касается асфиксии новорожденного, то при удушении руками, пальцами, инородными телами либо твердыми предметами, то, как правило, данные повреждения будут визуализироваться при осмотре тела. Сложность в идентификации предметов или орудий убийства в таких случаях может возникнуть только при обнаружении тела в местах, не соответствующих месту родов [9, с. 124-162]. Сложность при осмотре может возникнуть при асфиксии, развившейся вследствие обвития пуповины вокруг шеи плода. Однако этот вопрос будет решен при внутреннем исследовании тела.

Среди дополнительных сведений и вопросов к эксперту, имеют большое значение вопросы относительно идентификации личности матери (или подтверждение родства), а также сведения относительно признаков оказания квалифицированной медицинской помощи новорожденному. Что касается оказания медицинской помощи, то следователю необходимо устанавливать, где и кем были оказаны мероприятия по родовспоможению (в условиях стационара или на дому), а также было ли установлено после рождения у новорожденного наличие каких-либо заболеваний (состояний), требующих специализированной помощи или ухода (имело ли место оставление новорожденного без надлежащего ухода, в беспомощном состоянии) [10, с. 50-53].

Таким образом, использование специальных медицинских знаний на первоначальном этапе расследования детоубийств имеет важное значение, так как: во-первых, позволяет в полном объеме выявить и исследовать все основные обстоятельства совершения детоубийства, во-вторых,

правильно квалифицировать преступление, в-третьих, правильно определить круг вопросов эксперту, необходимых для быстрого, полного и всестороннего расследования детоубийства, и в-четвертых, правильно и в полной мере использовать полученную от эксперта информацию для доказывания по уголовному производству.

Использованная литература:

1. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка - 7-ме вид., переробл. та доповн. - К.: Юридична думка, 2010 – 1188 с.

2. Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та прокуратури України при встановленні факту смерті людини : наказ МВС України, МОЗ України, Генеральна прокуратура України від 28.11.2012 № 1095/955/119 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z2106-12>

3. Тагаев Н.Н. Судебная медицина [учебник] / Н.Н. Тагаев. Под общ. Ред. А.М. Бандурка – Х.: Факт, 2003. – 1254 с.

4. Правила проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року № 6 // Судові експертизи в Україні: Зб. норм. актів: Станом на 15 червня 2002 р. – К., 2002. – С. 205-241.

5. Дерягин Г.Б. Осмотр трупа на месте его обнаружения [практическое пособие] / Г.Б. Дерягин, З.И. Тараскина. - Архангельск, 1996. – 278 с.

6. Томилин В.В. Медико-криминалистическая идентификация. Настольная книга судебно-медицинского эксперта / В.В. Томилин - М.: Изд. Группа Норма-Инфра, 2000. – 472 с.

7. Ципковский В. П. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения [учебное пособие] / Проф. В. П. Ципковский. - Киев : Госмедиздат УССР, 1960. - 320 с.

8. Хохлов В. В. Судебная медицина / В. В. Хохлов, Л. Е. Кузнецов. – Смоленск: Беларус. Дом печати, 1998. – 800 с.

9. Ципковский В. П. Учебно-методическое пособие по судебно-медицинскому исследованию плодов и трупов новорожденных детей / Проф. В. П. Ципковский. - Винница: Винниц. мед. институт им. Н. И. Пирогова, 1962. – 73 с.

10. Капустин А.В. Содержание выводов в заключении эксперта при судебно-медицинской экспертизе трупа / А.В. Капустин // Судебно-медицинская экспертиза. - 1985. - № 4. - С. 50-53.