

|

**СОТ-МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАМАЛАРЫН
ТАҒАЙЫНДАУ БОЙЫНША
ҚҰҚЫҚ ҚОРҒАУ ОРГАНДАРЫНА АРНАЛҒАН
ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫМДАР**

|

Астана
2016

ӘОЖ ҚБЖ

Әдістемелік ұсынымдар Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің Сот медицинасы орталығының сот-медициналық сарапшылары Р.К. Сатывалдеевпен, В.В. Васильчиковпен, К.Б. Иманалиевпен, Ж.Ж. Итбаевамен, Г.С. Жұматаевамен, Н.Е. Имамбаевамен, Ж.С. Дюсеновамен, А.А. Аханбековпен әзірленді.

Пікір жазушы: Қазақстан Республикасының еңбек сіңірген қайраткері, заң ғылымдарының докторы, профессор, Қазақ ұлттық жаратылыстану ғылымдарының академигі, ҚР Жоғары Соты жанындағы Ғылыми-консультативтік кеңесінің мүшесі, ҚР ПМ еңбек сіңірген қызметкері – И.Ш. Борчашвили

«ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығы» РМҚК директоры, медицина ғылымдарының кандидаты А.А. Джардемөвтың реакциясымен берілген.

Әдістемелік ұсынымдар ҚР ӘМ сот медицинасы орталығының әдістемелік кеңесімен қаралды және мақұлданды.

Әдістемелік ұсынымдар сот-медициналық сараптамалар тағайындаушы тергеу органдары жұмыскерлерінің тәжірибеде пайдалануына арналып ұсынылған анықтамалық-әдістемелік материалдарды құрайды.

**ӘОЖ
ҚБЖ**

ISBN

©

© Альманах – оформление, 2016

МАЗМҰНЫ

Сот-медициналық сараптамаларды тағайындау мәселелері бойынша құқық қорғау органдарына арналған ұсынымдар 5

1 ЖАЛПЫ БӨЛІМ

1 ТАРАУ Адамдардың өмірі мен денсаулығына қарсы қылмыстық істерді тергеу барысында арнайы білімді пайдалану.	5
2 ТАРАУ Сот медицинасы саласы мамандарының қатысуы мақсатты болып саналатын тергеу әрекеттері.....	6
3 ТАРАУ Сот-медициналық сараптама	9
4 ТАРАУ Сот-медициналық сараптамалардың процестік түрлері.....	10
5 ТАРАУ Сот сараптамасын міндетті түрде тағайындау.....	14
6 ТАРАУ Сот сараптамасын тағайындау және жүргізудің процестік тәртібі.....	14
7 ТАРАУ Сот (сот-медициналық) сараптаманы тағайындау туралы қаулының үлгілік құрылымы	17
8 ТАРАУ Қр-дағы сот-медициналық қызметтің құрылымы.	19
9 ТАРАУ Сот-медициналық сараптаманы жүргізудің нұсқаулы-әдістемелік қамтамасыз етілуі.....	20
10 ТАРАУ Сот-медициналық сараптаманың объектілері	20

II АРНАЙЫ БӨЛІК

I БӨЛІМ

Оқиға болған жерде адам мәйіті табылған түрлі жағдайларда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ Оқиға болған жерді және адам мәйіті табылған жерді карап-тексеруді жүргізу бойынша ұсынымдар 23

2 ТАРАУ Мәйітті алғашқы тексеріп-қарағанда көзге көрінетін зақымдары болмаған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар:	29
3 ТАРАУ Нәрестенің мәйіті табылған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар.	34
4 ТАРАУ Мәйітті алғашқы тексеріп-қарағанда зорлап өлтірілгеніне күдіктенуге негіз болатын сыртқы зақымданудың белгілері болған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар:	36
5 ТАРАУ Физикалық факторлармен зақымданған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар. ...	56
6 ТАРАУ Өзгерген мәйіт табылған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар.	70

II БӨЛІМ

Түрлі тергеп-тексеру жағдайларында тірі адамдарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ Тірі адамдарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындаудың жалпы ережелері.	76
2 ТАРАУ Ең жиі кездесетін себептер бойынша тірі адамдарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар. ..	78
3 ТАРАУ Даулы жыныстық жағдайларда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар.....	83
4 ТАРАУ Жыныстық қылмыстар кезінде сот-медициналық сараптамалар тағайындау бойынша ұсынымдар.	87

III БӨЛІМ

Тергеу ісі материалдары бойынша сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ Тергеу ісі материалдары бойынша сот-медициналық сараптамалар.	91
2 ТАРАУ Медицина жұмыскерлерінің кәсіптік міндеттерін бұзу себептері бойынша қылмыстық істі тергеу кезінде сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар	92

IV БӨЛІМ

Заттай айғақтарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ Жалпы ережелер.....	95
2 ТАРАУ Заттай айғақтарға сот-биологиялық, молекулярлы-генетикалық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар	96
3 ТАРАУ Заттай айғақтарға химиялық-токсикологиялық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар.....	103
4 ТАРАУ Заттай айғақтарға сот-гистологиялық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар	107
5 ТАРАУ Заттай айғақтарға медициналық-криминалистік сараптамалар тағайындау бойынша ұсынымдар	109
ӘДЕБИЕТ	115

СОТ-МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАМАЛАРДЫ ТАҒАЙЫНДАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ БОЙЫНША ҚҰҚЫҚ ҚОРҒАУ ОРГАНДАРЫНА АРНАЛҒАН ҰСЫНЫМДАР

1 ЖАЛПЫ БӨЛІМ

1 ТАРАУ

Адамдардың өмірі мен денсаулығына қарсы қылмыстық істерді тергеу барысында арнайы білімді пайдалану

Адамдардың өміріне және денсаулығына қылмыстық қастандық жа-сауды тергеу тергеушіден тек қана құқық саласындағы білімін ғана емес, сонымен қатар басқа да ғылым, техника, өнер, қолөнер салаларындағы білімін талап ететін міндеттерді талап етеді. Арнаулы білімді сотқа дейінгі тергеп-тексеруде және істі соттың талқылауында пайдаланудың жалпы ережелері ҚР қылмыстық-процестік заңнамасында көрсетілген.

Қылмыстық-процестік мағынадағы арнаулы білім – бұл әдетте тергеп-тексеру субъектілерінде жоқ, қылмысты ашу және тергеп-тексеру үшін қажетті дәлелдемелік, жедел-ізвестіру және өзге ақпарат алу үшін пайдаланылатын және арнайы дайындық немесе кәсіптік тәжірибе нәтижесінде қол жеткізілген ғылым, техника, өнер және қолөнердегі білім жиынтығы.

Қылмыстық істерді тергеп-тексеру барысында арнаулы білім негізінен келесі процестік іс түрлерінде пайдаланылады: 1) тергеу әрекетіне маманды қатыстыру; 2) сот сараптамаларын тағайындау және жүргізу. Сот медицинасы саласының маманын тергеу әрекеттеріне, әсіресе кісі өлтіру, денсаулыққа зиян келтіру істеріне қатыстыру арнаулы білімді пайдаланудың аса маңызды түрі болып табылады.

Тергеу әрекетін жүргізу барысында маманды тарту мүмкіндігі ҚР ҚПК 80 б-да бекітілген. Бұл ретте, маман өзінің білімін, дағдысын,

техникалық құралдарды пайдалана отырып нәрселер мен құжаттарды табуға, қарап-тексеруге, бекітуге, алып қоюға жәрдем көрсетеді. Осылайша, тергеп-тексеру тиімділігі елеулі түрде артады. Кісі өлтіру бойынша алынған тиісті биологиялық текті заттай айғақтарды зерттеу жәбірленушінің өмірі үшін маңызды органдарының алған жарақаттарын анықтауға, жарақаттың пайда болу механизмін және болуы мүмкін қылмыс қаруын анықтауға мүмкіндік береді. Тергеп-тексеру барысында оны жүргізуші адамда алынған нәтижелерді шешу үшін арнайы зерттеулер және ғылыми түсініктемелерді қажет ететін көптеген сұрақтар туындайды.

Іс бойынша нақты маңызды деректердің бірқатары тек сот сараптамасын жүргізу нәтижесінде белгіленуі мүмкін. Қылмыстық істерді тергеп-тексеру барысында сот сараптамасын тағайындау және жүргізу ҚР ҚПК 270-287 баптарымен реттеледі.

Сараптама жүргізгеннен кейін сарапшымен (сарапшылармен) жасалған сарапшы қорытындысы заңмен көзделген дәлелдемелер түрінің бірі болып табылады (ҚР ҚПК 111, 116, 283 б.).

Осылайша, сараптама тағайындаушы тұлға процестік нысанда арнаулы білімді пайдалану қылмысты тергеп-тексерудің табысты өтуінің, кінәлі адамдарды және қылмыстың жекелеген элементтерін анықтаудың ажырамас бір бөлігі екенін білгені жөн.

2 ТАРАУ

Сот медицинасы саласы мамандарының қатысуы мақсатты болып саналатын тергеу әрекеттері

2.1 Оқиға орнын қарап-тексеру.

Қылмыс іздерін, өзге материалдық объектілерді, сондай-ақ іске қатысы бар маңызды жағдайларды анықтау мақсатында сотқа дейінгі тергеп-тексеруді жүзеге асырушы тұлға оқиға болған жерді, жайларды, нәрселерді, құжаттарды, тірі адамдарды, мәйіттерді, жануарларды қарап-тексеруді жүргізеді. Қарап-тексеруді жүргізуші тұлғаның нұсқауы осы тергеу әрекетінің барлық қатысушылары үшін міндетті болып табылады.

Аталған тергеу әрекеті (оқиға болған жерді қарап-тексеру, адам мәйітін қарап-тексеру, оқиға болған жерде табылған және алынған

заттай айғақтарды қарап-тексеру, алу, сақтауды жүргізудің жалпы ережелері) ҚР ҚПК 219, 220, 221, 222 баптарымен реттелген. Қарап-тексерудің, куәландырудың барысы мен нәтижесі тергеу әрекетін жүргізуші тұлғамен жасалатын хаттамада көрсетіледі (бұл ҚР ҚПК 199, 224 баптарымен реттелген).

2.2 Куәландыру.

Адам денесіндегі ерекше белгілерді, қылмыстың іздерін, денсаулыққа келтірілген зиянның белгілерін табу, мас күйінде болуы немесе іс үшін маңызы бар өзге де қасиеттер мен белгілерді анықтау үшін, егер бұл үшін сараптама жүргізу талап етілмесе, күдіктіге, жәбірленушіге, куәға, арыз иесіне және арыз иесі қылмыстық құқық бұзушылық жасаған адам ретінде тікелей көрсеткен адамға куәландыру жүргізілуі мүмкін. Бұл тергеу әрекеті ҚР ҚПК 223 б. реттелген.

2.3 Эксгумациялау.

1. Егер: 1) адамның мәйітін қарап-тексеру, оған қоса оны қосымша немесе қайталап қарап-тексеру; 2) тану үшін ұсыну; 3) сараптама үшін үлгілер алу және сараптама жүргізу; 4) іс үшін елеулі маңызы бар өзге де мән-жайларды анықтау талап етілгенде, адамның мәйітін жерленген жерінен шығарып алу (эксгумациялау) жүргізіледі.

Бұл тергеу әрекеті ҚР ҚПК 225 б. реттелген.

Эксгумациялау, эксгумациялауды жүргізу, эксгумациялаудан кейін адамның мәйітін жерлеу туралы қаулыны санкциялау тәртібі ҚР ҚПК 226, 227, 228 баптарымен реттелген.

Эксгумациялау тергеу судьясы санкциялаған тергеушінің уәжді қаулысы бойынша жүргізіледі.

Ескерту: ҚР ҚПК 226 бабына сәйкес сотқа дейінгі тергеп-тексеруді жүзеге асыратын адам сот алдында эксгумациялау жүргізу туралы өтінішхат қозғау туралы қаулы шығарады және оны прокурорға жібереді.

Эксгумациялау туралы қаулы қайтыс болған адамның туыстары және адам жерленген жердің (зират) әкімшілігі үшін міндетті болып табылады.

Тергеуші эксгумациялауды міндетті түрде сот медицинасы саласындағы маманның, криминалист маманның қатысуымен, ПМ жер-

гілікті бөлімшесінің қызметкерлерін тартумен, міндетті түрде қайтыс болған адамның туыстарының (егер олар бар болса), адам жерленген жердің (зират) әкімшілігі өкілдерінің қатысуымен жүргізеді. Осы тергеу әрекетін жүргізген кезде оның барысы мен нәтижелерін тіркеуде міндетті түрде ғылыми-техникалық құралдар қолданылады. Ғылыми-техникалық құралдар болмаған жағдайда немесе оларды қолдану мүмкін болмаса, тергеу әрекетіне куәгерлер тартылады. Қайтыс болған адамның туыстарының бұл тергеу әрекетін жүргізуден бас тартуы, оны жүзеге асыруға кедергі бола алмайды.

Адамның мәйітін тану мен қарап-тексеру, үлгілер алу эксгумациялау орнында жүргізілуі мүмкін. Бұл жағдайда тергеу әрекетін жүргізуден алынған деректер, және олардың ретімен мәйітті эксгумациялаудың жалпы хаттамасына енгізіледі. Эксгумациялаудан кейін адамның мәйіті сот-медициналық және өзге де зерттеулер жүргізу үшін және қажетті биологиялық текті объектілерді (үлгілерді) алу үшін медициналық ұйымға (мәйітханаға) жеткізіледі.

Эксгумациялаудан және одан кейінгі процестік әрекеттерден кейін адамның мәйітін жерлеу ҚР ҚПК 228 б-ына сәйкес, оның қаулысы бойынша эксгумация жүргізілген адамның қатысуымен жерлеу орнының әкімшілігі жүргізеді.

2.4. Сотқа дейінгі тергеп-тексеру процесінде сот-медициналық сарапшылары кейбір тергеу әрекеттеріне, мысалы, тергеп-тексеру және сараптама жүргізу процесі барысында алынған айғақтарды сол жерде тексеру және нақтылау үшін, және де жәбірленушінің өзі, куә, күдікті айтып көрсеткендей орын алған жағдайда жәбірленушінің жарақат алу мүмкіндігі туралы мәселелерді шешу үшін айғақтарды сол жерде тексеру және нақтылауға (ҚР ҚПК 257 б.), сонымен қатар тергеу экспериментіне (ҚР ҚПК 258б.) қатысу үшін тартылуы мүмкін; сондай-ақ сарапшы салыстырмалы зерттеу үшін *үлгілер* алу (ҚР ҚПК 262-266 баптары) барысына қатысу үшін тартылуы да мүмкін. Жоғарыда көрсетілген барлық жағдайларда сот-медициналық сарапшысын сарапшы, не болмаса қорытынды беру үшін емес, сот медицинасы саласының маманы ретінде шақырылады. Одан әрі, көрсетілген тергеу әрекетіне маман ретінде қатысқан сот-медициналық сарапшы қорытынды беру үшін осы іс бойынша сарапшы болып тағайындалуы мүмкін.

3 ТАРАУ

Сот-медициналық сараптама

Іс үшін маңызы бар мән-жайлар сарапшының іс материалдарын және ұсынылған объектілерді арнайы ғылыми білімдер негізінде жүргізетін зерттеуінің нәтижесінде алынуы мүмкін жағдайларда сот сараптамасы (атап айтқанда, сот-медициналық) тағайындалады. Тағайындау міндеттілігі; сараптамаларды тағайындау тәртібі; сот сараптамасын жүргізу тапсырылуы мүмкін адам; сараптамаға қатысты адамдардың құқықтары; сараптамалардың объектілері және түрлері ҚР ҚПК 270-284, 287 баптарымен реттелген.

Сараптама тәжірибесі көрсеткендей, ең жиі кездесетін медициналық сот сараптамаларына мыналар жатады: нақты іс бойынша дәлелдеуге жататын жағдайларды анықтау мақсатында жүргізілетін **сот-медициналық және сот-психиатриялық сараптамалар – сот-медициналық** – «ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығы» РМҚК деп аталатын, мемлекеттік сот-медициналық сараптау мекемелерінің аумақтық бөлімшелерінде (филиалдарында), сонымен қатар алынған лицензия негізінде сот-медициналық қызметін жүзеге асыратын жеке тұлғалармен жүргізіледі; **сот-психиатриялық** – психиатриялық бейіндегі тиісті медициналық мекемелерде жүргізіледі.

Сараптаманы тағайындайтын адам (тергеуші, анықтаушы, прокурор, судья), сот-медициналық сараптаманы тағайындаудың процесілік тәртібімен қатар төмендегілерден **хабары болуы керек**:

- Қазақстан Республикасындағы сот-медициналық қызметінің құрылымы мен ұйымдастырылуын;

- сот медицинасының барлық бөлімдері бойынша қазіргі заманғы ғылыми жетістіктерін;

- сот-медициналық сараптамасының объектілерін зерттеудің тәсілдері мен әдістерін, қылмыстық және азаматтық істерді тергеп-тексеру барысында туындайтын мәселелерді шешуде оларды қолдану мүмкіндіктерін, сондай-ақ осындай зерттеулерді жүзеге асыруы мүмкін қызметтің құрылымдық бөлімшелерін;

білуі керек:

- оқиға болған жерде немесе табылған жерде мәйітті қарап-тексерудің ережелері мен ерекшеліктерін;
- тірі адамдарды сот-медициналық куәландырудан өткізу тәртібі мен ерекшеліктерін;
- сот-медициналық сараптама жүргізудің құжаттамалық ресімделу тәртібі мен талаптарын;

істей білуі керек:

- биологиялық текті заттай айғақтарды одан әрі зерттеу үшін алуды, қаптауды және жолдауды.

Тәжірибе көрсеткендей, сараптама жүргізудегі өзіне байланысты барлық жағдайды жасауға, оларсыз сараптаманы жүргізу немесе қойылған сұрақтарға толық сипаттағы жауаптар алу мүмкін болмайтын барлық қажетті объектілерді ұсынуға ұмтылатын тергеуші ең табысты нәтижеге қол жеткізеді.

4 ТАРАУ

Сот-медициналық сараптамалардың процестік түрлері

Процестік заңнамада сот сараптамаларын келесі түрлерге бөледі: 1) бастапқы (бірінші рет тағайындалады және жүргізіледі); 2) қосымша (бастапқы сараптаманың қорытындысы жеткілікті түрде айқын немесе толық емес болғанда); 3) қайталама (сарапшының негізделген алдыңғы қорытындысы жеткіліксіз және сарапшы қорытындысының дұрыстығына күмән болғанда); 4) комиссиялық (комиссияда бір мамандықтағы сарапшылардың қатысуымен); 5) кешенді (комиссияда түрлі мамандықтағы сарапшылардың қатысуымен).

Алғашқы сараптама қосымша сараптамаға қарағанда негізгі, ал қайталама сараптамаға қарағанда – бастапқы, алдыңғы болып саналады. Бұл ұғымдардың («бастапқы сараптама», «қайталама сараптама») шартты мағынада берілетінін естен шығармау керек, өйткені қайталама сараптама есеп бойынша екінші ғана емес, кейінгі де болуы мүмкін, тиісінше оның алдында екінші және одан кейінгі сараптамалар да болуы мүмкін.

Қалыптасқан тәжірибе бойынша **бастапқы** сот-медициналық сараптамаларының (мысалы: мәйіттердің, тірі адамдардың, биологиялық

текті заттай айғақтардың) басым бөлігі бір ғана сот-медициналық сарапшысымен жүргізілуі мүмкін және осы белгісі бойынша **жеке-дара** сараптамалар деп аталуы мүмкін. Сот-медициналық сараптама жүргізуде екі немесе одан көп сот-медициналық сарапшылардың қатысуы сараптаманың **комиссиялық** түрін анықтайды. Әдетте, мұндай сараптамаларды іс материалдары бойынша комиссия құрамына штаттан тыс сот-медициналық сарапшыларды тартумен жиі жүргізеді. Егер комиссия құрамына басқа білім салаларынан (медициналық емес) сарапшылар тартылса, мұндай сараптама **кешенді** болып табылады. Жоғарыда көрсетілгендер ҚР ҚПК 281 – 282 баптарымен реттелген.

Комиссиялық, кешенді, қосымша және қайталама сот-медициналық сараптамаларын жүргізудің процестік тәртібі бастапқы (негізгі) сараптама жүргізудің тәртібімен бірдей.

Комиссиялық сот сараптамасы. Комиссиялық сот-медициналық сараптамасының негізгі белгісі оны жүргізуге бірнеше (екеуден кем емес) дәрігерлердің – сот-медициналық сарапшыларының және/немесе медицина басқа саласының дәрігер мамандарының қатысуы болып табылады. Комиссиялық сот сараптамасының екі түрі бар:

1) бір мамандықтағы сарапшылар жүргізетін сот сараптамасы, мысалы дәрігерлермен – сот-медициналық сарапшылармен және басқа мамандықтағы дәрігерлермен (маман дәрігерлер) жүргізіледі. Оларды және басқаларды процестік заңнама бір мамандыққа – ол медициналық, ал олардың білімдерін – арнаулы медициналық білімге жатқызады;

2) басқа білім, ғылым, техника және қолөнер салаларына жататын түрлі мамандықтағы сарапшылардың қатысуымен жүргізілетін сот сараптамасы. Мұндай сараптама кешенді деп аталады.

Сарапшының бірінші қорытындысы, оны тағайындаған органмен немесе тұлғамен алынып, баға берілгенде және оның нәтижесінде кейбір кемшіліктер және олқылықтар анықталған жағдайда, тек бастапқы сараптама жүргізілгеннен кейін ғана **қосымша және қайталама сот сараптамалары** тағайындалуы мүмкін.

Қосымша сот-медициналық сараптамасын тағайындауға алдыңғы берілген қорытынды жеткілікті түрде айқын немесе толық болмауы **негіз болып табылады.** Бұл сот-медициналық сарапшының тапсырма көлемін кеміту нәтижесінде, не болмаса істі жүргізу үшін маңызы бар сұрақтардың уақтылы сарапшыға берілмеуінің салдары болуы мүмкін.

Бұдан өзге, қосымша сот-медициналық сараптамасы жаңа мәселелер туындаған жағдайда тағайындалуы мүмкін.

Жеткіліксіз айқын деген сөздердің астарында сот отырысында сараптама жүргізген сарапшыдан жауап алу жолымен айқындау мүмкін болмайтын сот-медициналық сарапшысы қолданатын терминологияның мәні мен мағынасын, зерттеу әдісін, объектілерді зерттеу барысында табылған белгілердің мәні мен мағынасын, табылған белгілерді бағалау өлшемдерін анықтаудың мүмкін емес екенін ұғыну қажет.

Сот-медициналық сарапшысына берілген барлық сұрақтарға жауап болмаған жағдайда, қойылған сұрақтарды шешу үшін маңызы бар, бұрын белгілі болмаған жайттар ескерілмеген жағдайда, мұндай қорытынды **толық емес** болып саналады.

Қосымша сот-медициналық сараптамасының қайталама сараптамасынан негізгі айырмашылығы, оның барысында бұрын шешілмеген сұрақтар зерттеледі. Шешілген сұрақтар күмән туғызбайды, және сот-медициналық сарапшысы берген қорытынды қайта тексерілмейді. Сондықтан оны жүргізу бастапқы сот-медициналық сараптамасын жүргізген сарапшыға (сарапшыларға) тапсырылуы мүмкін. Егер ол сарапшы дәлелді себептер бойынша орнында болмаса, қосымша сот-медициналық сараптаманы жүргізу басқа сарапшыға (сарапшыларға) тапсырылады.

Қосымша сот-медициналық сараптаманың жаңа сараптамадан айырмашылығы, оның барысында қаралатын сұрақтар алдыңғы шешілген сұрақтармен байланысты болады және сот-медициналық сарапшысы қайта зерттеу жүргізбей-ақ алдыңғы жүргізілген сараптама қорытындыларын пайдалана алады. Осыған байланысты, мүмкіндігінше қосымша сот-медициналық сараптама жүргізуді нақ сол сарапшыға тапсырған орынды. Егер қайта тағайындалған сот-медициналық сараптамасының алдыңғысымен ешқандай байланысы болмаса, ол қосымша емес, жаңа, дербес сараптама болып саналады.

Егер берілген қорытындыға байланысты туындаған сұрақтар зерттеу жүргізуді қажет етпесе, олар сарапшыны жауапқа алу жолымен шешіледі.

Қайталама сот-медициналық сараптамасын тағайындауға сарапшының алдыңғы қорытындысының жеткілікті түрде дәйектелмегендігі, не болмаса оның қорытындысының күмән тудыруы немесе

сараптама тағайындауда және жүргізуде процестік нормалардың елеулі түрде бұзылғаны негіз болады. Қайталама сот-медициналық сараптама барысында бастапқы сараптамада зерттелген объектілер мен шешілген сұрақтар қайта қаралады.

Қайталама сараптама тағайындау туралы хаттамада алдыңғы сараптама қорытындысымен келіспеудің себептері көрсетілуі тиіс.

Егер сот-медициналық сарапшысының қорытындысы жүргізілген зерттеуден туындамаса, жеткілікті түрде дәйектелмесе, жүргізілген зерттеу толық болмаған жағдайда, сот-медициналық сарапшысының пайдаланған әдістемесі жеткілікті түрде сенімсіз болса, сарапшының қорытындысы іс бойынша жинақталған басқа дәлелдерге қайшылық тудырса, немесе қорытындымен процеске қатысушылардың бірінің негізделген келіспеушілігі болса, сарапшы қорытындысының негіздемесі күмән тудыруы мүмкін.

Бұдан өзге, егер сот сараптамасын тағайындау және жүргізу барысында сот талқылауына қатысушылардың сарапшы қорытындыларының мазмұнына ықпал еткен немесе ықпал етуі мүмкін процестік құқықтарын бұзу фактісі анықталған болса сот қайталама сараптама тағайындауға құқылы.

Қайталама сот-медициналық сараптаманы жүргізу сарапшылар комиссиясына тапсырылады. Алдыңғы сараптаманы жүргізген сарапшылар қайталама сараптама жүргізуге қатыса алады және комиссияға түсініктеме бере алады, бірақ олар сараптама зерттеуі мен қорытынды жасауға қатыспайды. Қайталама сараптама сарапшыларының қорытындысы сот-тергеу органдарымен бастапқы сараптама ережелері бойынша бағаланады, және олардың алдында қандай да бір артықшылықтары болмайды.

Сарапшылардың қорытындылары арасында қайшылықтар табылған жағдайда тергеу жұмыскері (немесе сот) бір-біріне қайшылық тудыратын қорытындылардың кез келгенін қабылдауға немесе қабылдамауға немесе тағы бір қайталама сот-медициналық сараптама-сын тағайындауға құқылы.

5 ТАРАУ

Сот сараптамасын міндетті түрде тағайындау

Егер іс бойынша: 1) өлімнің себептерін; 2) денсаулыққа келтірілген зиянның сипаты мен ауырлық дәрежесін; 3) іс үшін маңызды болып, бірақ жасы туралы құжаттар болмаған немесе күмән туғызған жағдайларда, күдіктінің, айыпталушының, жәбірленушінің жасын; 4) күдіктінің, айыпталушының есінің дұрыстығы немесе қылмыстық процесте өзінің құқықтары мен заңды мүдделерін өзі қорғау қабілеті күмән туғызғанда, олардың психикалық немесе физикалық жай-күйін; 5) жәбірленушінің, куәнің іс үшін маңызы бар мән-жайларды дұрыс қабылдау және олар туралы айғақтар беру қабілеті күмән туғызған жағдайларда, олардың психикалық немесе физикалық жай-күйін; 6) істің басқа дәлелдемелерімен анық белгіленбейтін өзге мән-жайларын анықтау қажет болғанда, **сот сараптамасын тағайындау және жүргізу міндетті** (ҚР ҚПК 271 б.).

2. Егер жаза көзделген қылмысты жасады деп күдік келтірілетін, айыпталатын адамның психикалық жай-күйіне күмән туындаса, сот-психиатриялық сараптаманы тағайындау мен жүргізу міндетті.

6 ТАРАУ

Сот сараптамасын тағайындау және жүргізудің процестік тәртібі

Қылмыстық және азаматтық, әкімшілік құқық бұзушылық істері бойынша сот сараптамасын тағайындау және жүргізудің процестік тәртібі (атап айтқанда, сот-медициналық сараптаманы) ҚР ҚПК, ҚР АПК және ҚР ӘҚБК тиісті баптарына сәйкес анықталады. Олардағы барлық нормалар мағынасы жағынан бір-біріне жақын және сот-медициналық қызмет субъектілерінің арасында бірдей құқық қатынастарын белгілейді, негізгі процестік құжаттардың мазмұнын біркелкі реттейді.

Қылмыстық іс бойынша сот-медициналық сараптамасы басқаларға қарағанда жиірек жүргізілетін болғандықтан, бұдан әрі осы әдістемелік нұсқаулықта авторлар негізінен ҚР ҚПК тиісті баптарына сүйенген.

ҚР Қылмыстық-процестік заңнамасы, ҚР ҚПК 270-287 баптарына сәйкес сот сараптамасын (атап айтқанда, сот-медициналық сарапта-

маны) тағайындау және жүргізудің процесілік тәртібінің жиынтығын құрайтын тергеушінің (анықтаушының), судьяның, прокурордың, сараптау мекемесінің басшысының, сарапшының және өзге де қылмыстық процеске қатысушылардың бірқатарының шарттары, әрекеттері және шешімдерінің толық жүйесін қарастырады:

- сот-медициналық сараптамасын тағайындау және жүргізумен байланысты дайындық шараларын қабылдау;

- сот-медициналық сараптаманы тағайындау туралы хаттама (ұйғарым) шығару;

- сот-медициналық сараптаманы тағайындау туралы қаулымен қылмыстық процеске тиісті қатысушыларын таныстыру, ҚР ҚПК көзделген олардың сараптама тағайындау және жүргізу кезіндегі құқықтары мен міндеттерін түсіндіру;

- сот-медициналық сараптама мәніне жататын қылмыстық іс материалдарын, сараптамалық зерттеу объектілерін сот-медициналық сараптамасына жолдау;

- сарапшыға оның ҚР ҚПК 79 б. көзделген құқықтары мен міндеттерін түсіндіру және оған (егер тартылған сарапшы сот сараптама органының қызметкері болмаса) ҚР ҚПК 420 б. сәйкес сот-медициналық сараптаманы жүргізу барысында жалған қорытынды берудің қылмыстық жауапкершілігі туралы ескерту.

- сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу;

- сарапшыдан жауап алу;

- бастапқы, қосымша немесе қайталама сот-медициналық сараптамаларын тағайындау және жүргізу;

- процеске тиісті қатысушыларды сарапшының қорытындысымен таныстыру (қорытынды берудің мүмкін емес екендігін хабарлау және сарапшыдан жауап алу хаттамасымен таныстыру);

- сараптамаға байланысты процеске қатысушылардың өтініш хаттарын қарау және шешу.

Процестік шарттарды (сот-медициналық сараптаманы тағайындау және жүргізу тәртібін) орындамау қылмыстық-процестік заңды бұзғандығын айғақтайды, бұл өз кезегінде ҚР ҚПК 112 б. сәйкес рұқсат етілмеуіне байланысты сарапшы қорытындысын сот айғақтары ішінен алып тастау туралы соттың шешім қабылдауына негіз болады.

Заңменен сараптама тағайындаудың нақты негіздемелері анықталмаған, тек жалпы негіздемелер (арнаулы білімді пайдалану қажеттілігі) көзделген. Сонымен бірге қосымша және комиссиялық сараптамаларды тағайындаудың негіздемелері өте нақты көрсетілген. Қосымша сараптаманы тағайындаудың нақты негіздемелері қорытындының жеткілікті түрде айқын және толық еместігі, ал қайталама сараптаманың негіздемесі – қорытындының негізсіздігі және оның дұрыстығына күмән болуы.

Жоғарыда аталғандай, сот сараптамасы тек нақты және құқықтық негіздер болған жағдайда ғана жүргізіледі.

Сараптаманы жүргізудің **нақты негізі** арнаулы білімді талап ететін сұрақтарды шешу қажеттілігі болып табылады.

Сараптаманы жүргізудің **құқықтық негізі** сараптаманы тағайындау туралы құзыретті органның немесе тұлғаның қаулысы болып табылады.

Сараптаманы тағайындаудың негіздерінен басқа сараптама тағайындаудың себептері де болады: 1) тергеушінің (соттың) қалауы; 2) процеске қатысушылардан өтініш хаттардың болуы; 3) прокурордың (немесе екінші сатыдағы соттың) сараптаманы тағайындаудың қажеттілігі туралы нұсқауы; 4) заңмен (қылмыстық процессте) немесе шартпен (азаматтық процессте) көзделген міндетті шарттар. Жоғарыда көрсетілген себептердің әрбірі іс материалдарында себепті қанағаттандыру, не болмаса қанағаттандырмау туралы қаулы шығара отырып қылмыс фактісін сотқа дейінгі тергеп-тексеруді жүргізуші және сот-медициналық сараптаманы тағайындаушы тұлғамен қаралуы тиіс.

Сот-медициналық сараптаманы тағайындаудың негізі іс үшін маңызы бар жағдайларды анықтау үшін медицина саласындағы арнаулы білімнің сотқа дейінгі тергеп-тексеру органдарына немесе сотқа қажеттілігі болып табылады.

Сот-медициналық сараптаманы тағайындау сотқа дейінгі тергеп-тексеруді жүргізуші тұлғаның, соттың сот сараптамасын медициналық білімді талап ететін сұрақтарын шешудің нысаны ретінде таңдауының процесстік әрекеті болып табылады. Сараптаманы тағайындау сараптамалық зерттеуге тиісті нысандар көрсетілген, сұрақтар құрастырылып және сараптаманы жүргізу (сараптау мекемесі немесе нақты тұлғаға) кімге тапсырылатыны көрсетілген қаулыны шығару жолымен жүзеге асырылады. Қаулы сараптаманы жүргізуге негіз болады.

Сараптаманы сараптамалық зерттеу жүргізу үшін қажетті және жеткілікті материалдар (объектілер) жиналғанға дейін тағайындамау керек, өйткені сарапшының сараптама жүргізу үшін қажетті материалдарды (медициналық карталар, олардан үзінділер, бұрын жасалған рентгенограммалар және т.б.) өздігінше жинауға құқығы жоқ.

Осылайша, **сот-медициналық сараптаманы тағайындау үшін** алдын-ала тергеп-тексеруді жүргізуші органға немесе сотқа медициналық білімнің қажеттілігі **негіз** болса, **сот-медициналық сараптаманы жүргізудің негізі** оны тағайындау туралы қаулы болып табылады.

Сот сараптамасын тағайындаудың қажеттілігін мойындаған соң тергеуші (анықтаушы) бұл туралы **қаулы** шығарады.

Егер сот-медициналық сараптаманы жүргізуді сараптау мекемесінің қызметкері болып табылмайтын нақты сарапшыға тапсыру ұйғарылса, онда тергеуші (анықтаушы) алдын ала мұндай сарапшының жеке басын, құзыреттілігін, оның айыпталушымен (күдіктімен), жәбірленушімен, сонымен қатар қылмыстық процеске басқа да қатысушылармен қарым-қатынасын анықтауы және сарапшыға қарсылық білдіру негіздерінің бар жоғын анықтауы қажет. Сарапшының құзыретті еместігі; істің нәтижесіне деген жеке мүдделілігі; істің нәтижесіне мүдделі адамға қызмет бабымен немесе өзге тәуелділігі (ҚР ҚПК 93, 277 баптары) қарсылық білдіруге негіз болып табылады. Бұрын маман ретінде іске қатысқаны қарсылық білдіруге негіз бола алмайды.

7 ТАРАУ

Сот (сот-медициналық) сараптаманы тағайындау туралы қаулының үлгілік құрылымы

Сот-медициналық сараптаманы тағайындау туралы қаулы үш бөліктен тұрады: кіріспе, сипаттау-уәждеу және қарар.

Кіріспе бөлігінде қаулының шығарылған уақыты мен орны, тергеушінің немесе анықтаушының лауазымы, атағы немесе сыныптық шені, сараптама тағайындау туралы шешім қабылданған қылмыстық істің нөмірі және атауы көрсетіледі. Құжаттың атауында сараптаманың түрі (қосымша, қайталама, комиссиялық, кешенді) көрсетілуі мүмкін.

Сипаттау-уәждеу бөлігінде сараптаманы тағайындау негізі көрсетіледі, яғни істің мәні және қандай жағдайларды және қандай сұрақтарды шешу үшін нақты қандай арнаулы білім талап етілетіні көрсетіледі, ҚР ҚПК 270, 272, 273, 79, 198, 276, 277, 287 баптарына сілтеме беріледі. Тағайындалған сараптама бастапқы, қосымша немесе қайталама болса, олар дәйектелу керек. Қайталама сараптаманы тағайындаған кезде міндетті түрде алдыңғы сараптама нәтижелерімен тергеп-тексеру органының келіспеу себептері келтірілуі тиіс.

Қарар бөлігінде сараптама түрін көрсетіп оны тағайындау туралы шешім көрсетіледі, сараптау мекемесінің атауы немесе сараптама жүргізу тапсырылған сарапшының тегі, аты және әкесінің аты келтіріледі. Егер сот-медициналық сараптама нақты бір сарапшыға тапсырылса, онда оның мамандығы, жұмыс орны, мамандығы бойынша жұмыс өтілі, ғылыми дәрежесі көрсетіледі.

Осы бөлігінде сарапшының алдына қойылған сұрақтар келтіріледі. Олардың жиынтығы сараптамалық тапсырманы құрайды.

Сондай-ақ қаулының қарар бөлігінде қылмыстық істің материалдары, сараптамаға жіберілетін объектілер және олардың шығу тегі туралы ақпарат, сондай-ақ зерттеу барысында көрсетілген объектілерді ықтимал толық немесе ішінара жоюға, олардың сыртқы түрін немесе негізгі қасиеттерін өзгертуге рұқсат; сот сараптамасы органының атауы және (немесе) сот сараптамасын жүргізу тапсырылған адамның тегі, аты, әкесінің аты көрсетіледі.

Мұндай тұжырымдама сарапшыға тергеушінің жинаған және ұсынған материалдармен жұмыс істеуін тапсырады. Сарапшы сараптамалық зерттеу үшін өздігінен материал жинауға құқылы емес. Ол тек сараптама тағайындаған адамнан оған қосымша материалдарды беруін өтіне алады.

Қылмыстық процесті жүргізетін органның, тергеу судьясының сараптама тағайындау туралы қаулысы ол жіберілген және бұл өздерінің құзыретіне кіретін органдардың немесе адамдардың орындауы үшін міндетті.

8 ТАРАУ

ҚР-дағы сот-медициналық қызметтің құрылымы

Қазақстан Республикасының аумағындағы сот-медициналық қызмет ҚР Конституциясын, ҚК, ҚПК, АҚК ережелерін, «Қазақстан Республикасындағы сот-сараптама қызметі туралы» Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 20 қаңтардағы № 240-IV Заңын, Сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі туралы нұсқаулықты бұлжытпай орындай отыра жүзеге асырылады.

Сот медицинасы саласындағы мемлекеттік орган «ҚР Әділет министрлігінің Сот медицинасы орталығы» РМҚК (бұдан әрі – Орталық) болып табылады.

Қазіргі уақытта Орталықтың аумақтық бөлімшелері (филиалдары) бар: Астана (Астана қ.); Көкшетау (Көкшетау қ.); Алматы (Алматы қ.); Ақтөбе (Ақтөбе қ.); Атырау (Атырау қ.); Шығыс Қазақстан (Өскемен қ.); Жамбыл (Тараз қ.); Жезқазған (Жезқазған қ.); Батыс Қазақстан (Орал қ.); Қарағанды (Қарағанды қ.); Қостанай (Қостанай қ.); Қызылорда (Қызылорда қ.); Маңғыстау (Ақтау қ.); Павлодар (Павлодар қ.); Солтүстік Қазақстан (Петропавл қ.); Семей (Семей қ.); Оңтүстік Қазақстан (Шымкент қ.); Талдықорған (Талдықорған қ.).

Орталықтың жоғарыда көрсетілген әрбір филиалында сараптамаларды тағайындаушы тұлғалардың қаулылары бойынша мәйіттерге, тірі адамдарға, заттай айғақтарға сот-медициналық сараптамалар, іс материалдары бойынша сараптамалар жүргізілетін мәйіттерге және тірі адамдарға сараптамалар жүргізу бойынша жалпы сараптамалық, күрделі сараптамалар бойынша бөлімшелері, зертханалық бөлімшелері (сот-биологиялық, химиялық-токсикологиялық, сот-гистологиялық, медициналық-криминалистік) бар.

Сот-медициналық сараптама мемлекеттік емес сот-сараптамалық мекемелерінде – шарт негізінде заңды және жеке тұлғалардың тапсырысы бойынша сараптамалар жүргізілуі мүмкін. Тергеушілер мен соттардың мемлекеттік емес сот-сараптамалық мекемелеріне жүгінулері тәжірибеде бар. Оларға процеске қатысушылар да жиі жүгінеді (негізінен мемлекеттік сот-медициналық сараптама мекемелерінде жүргізілген сараптама қорытындыларын даулау үшін).

9 ТАРАУ

Сот-медициналық сараптаманы жүргізудің нұсқаулы-әдістемелік қамтамасыз етілуі

Қазақстан Республикасының барлық аумағында сот-медициналық сараптама жүргізудегі бірлік пен сабақтастық:

1. «Қазақстан Республикасындағы сот-сараптама қызметі туралы» Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 20 қаңтардағы № 240-IV Заңымен;

2. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің Сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі туралы нұсқаулығымен қамтамасыз етіледі.

10 ТАРАУ

Сот-медициналық сараптаманың объектілері

Сот-медициналық сараптаманы тағайындаушы адам сот-медициналық сараптаманың объектілері: өлі денелер (мәйіттер); тірі адамдар (жәбірленушілер, айыпталушылар және басқа тұлғалар); заттай айғақтар (биологиялық тектегі – қан, шәует іздері, шаштар, адамның бөлінділері және басқалары; биологиялық емес тектегі – жәбірленушінің денсаулығына зиян келтірген немесе өлтірген нәрселер, заттар, қару, құралдар, сонымен қатар биологиялық тектегі іздерді сақтап қалған зақымданулар мен бөлінділер); тергеу және сот істері материалдары (оның ішінде медициналық құжаттар) болып саналатынын білуі тиіс.

Жоғарыда көрсетілген әрбір объектіге сараптама жүргізу үшін өз себептері бар:

1) Мәйітке сот-медициналық сараптама жасаудың себебі мәйітті табылған жерінде қарап-тексеру жүргізгеннен кейін зорлықпен өлтірілгендігіне күдіктену болып табылады. Мәйітке сараптама жүргізу нәтижесінде табылған зақымданулар мен өзгерістердің сипаты мен механизмдері, мұндай өзгерістер мен өлім арасындағы себепті – тергеу байланысы, сонымен қатар табылған өзгерістердің зорлық әрекетінің нәтижесі немесе қайтыс болған адамның тірі күніндегі ауырған ауруының

құбылысы болып табылатындығы туралы сарапшының қорытындысы жасалады.

Нәресте мәйітіне сот-медициналық сараптама жасаудың өзіндік ерекшеліктері бар. Бұл баланың тірі немесе өлі туылуын анықтау; нәрестенің зорлықпен өлтірілгендігінің, не болмаса оның туа біткен өмірімен сыйыспайтын ішкі органдары құрылысының кемшілігі болғандығының белгілерін анықтау.

2) Тірі адамдарға (жәбірленушілер, айыпталушылар және басқа тұлғалар) сот-медициналық сараптама жүргізуге себеп: өміріне қауіп төндірмейтін айқындалған зақымданулар; жасанды немесе жалған аурулар; жыныстық қылмыстар; жасын, жынысын, жүктілігін, бұрынғы босану фактісін, түсіктерін, жеке басын анықтау және медициналық құжаттардың материалдары бойынша денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын анықтау болып табылады.

3) Заттай айғақтарға сот-медициналық сараптаманы жүргізу үшін тірі адамдарға (жәбірленушілер, айыпталушылар және басқа тұлғалар) сот-медициналық сараптама жүргізу барысында алынған фактілерді бағалау үшін тергеуші ұсынған биологиялық объектілерді (қан, сілекей, шаш, шәует, тер, сүйек қалдықтары және т.б.), киімдерді, зақымдаушы нәрселерді және басқаларын зерттеу үшін түрлі зертханалық әдістерді қолдану қажеттілігі себеп болып табылады. Заттай айғақтарға жасалған сараптама қорытындысын осы факт бойынша мәйіттерге және тірі адамдарға жүргізілген сараптама қорытындысымен салыстырады. Не бұл қорытындылар толықтырылады, не болмаса, егер олар мәйіттер мен тірі адамдарды зерттеу қорытындыларымен сәйкес келмесе, онда бұл жағдайда қосымша сот-медициналық талдау талап етіледі.

4) Тергеу және сот істерінің материалдары бойынша сот-медициналық сараптама бастапқы жүргізілген тергеу немесе сот-медициналық әрекеттердің ескілігінің нәтижесінде сот-медициналық зерттеу объектісі болмаған жағдайда, бірақ кезінде алынған бағаның объективтілігі мен дұрыстығына күмән келтірілген жағдайда жүргізіледі. Мысалы: өлікті өртеу нәтижесінде мәйітті қайта зерттеу, немесе тірі адамдарда зақымдану уақытының ұзақтығына байланысты соққылардың іздері қалмауына байланысты мүмкін болмаған жағдайда жүргізіледі. Бұл жағдайда қорытынды тек қана медициналық және сот-тергеу құжаттарының деректеріне негізделеді.

Медицина қызметкерлерін жауапкершілікке тарту туралы істердің сот-медициналық сараптамасы үшін медициналық көмекті дұрыс ұйымдастырғандығына, дәрігерлік әрекеттерінің нәтижесінде аурудың өміріне қауіп төніп, дене мүшесін қисынсыз жоғалтып немесе ағза қызметінде едәуір өзгерістер болса, сонымен қатар оның өліміне әкеп соқтырса, олардың негізділігіне және дұрыстығына күмін келтіру себеп болып табылады. Мұндай сараптаманы жүргізу үшін сот-медициналық сарапшылар комиссиясы тағайындалады.

Жоғарыда көрсетілген себептер сот-медициналық сараптамалары қылмыстық процесті жүргізуші органдардың болмаса соттардың қа-улысы негізінде жүргізіледі. Қорытынды жасау үшін қажет болғандықтан ҚПК сәйкес сарапшыға істің мән-жайымен танысу құқығы беріледі. Егер сарапшы өзіне берілген материалдар жеткіліксіз деп тапса, ол қорытынды берудің мүмкін еместігін мәлімдейді де сараптаманы жүргізуге және қорытынды жасауға қандай материалдар, құжаттар, қосымша зерттеулер қажет екенін көрсетеді. Егер қосымша материалдар берілмесе, сарапшы сараптама тағайындаған тұлғаның атына қорытынды берудің мүмкін еместігі туралы дәйекті хабарлама жасайды.

Сараптамаларды жүргізу мерзімдері олардың түріне, санына және сараптамалық шешуді қажет ететін сұрақтардың мәніне, сипатына және сараптамалық зерттеулер технологиясының қажетті ұзақтылығына қарай анықталады және қажетті барлық материалдар мен объектілерді алған сәттен бастап есептеледі.

Осыған байланысты, нақты тағайындалған сараптаманы жүргізу мерзімдері жаңа ҚПК талаптарын ескере отырып, қылмыстық процесті жүргізуші органның (тұлғаның) келісімімен сот-медициналық сараптама мекемесімен анықталады.

Жоғарыда көрсетілген объектілерді (мәйіттерді, тірі адамдарды, заттай айғақтарды, іс материалдарын) зерттеу үшін оқиғаның жекелеген түрлері барысында сот-медициналық сараптаманы тағайындау тәсілі туралы осы әдістемелік нұсқаулықтың арнайы бөлігінде мазмұндалған.

II АРНАЙЫ БӨЛІК

Осы әдістемелік нұсқаулықтың бұл бөлігінде азаматтардың өлімі мен денсаулығына қарсы әртүрлі қылмыстар түрін сотқа дейінгі тергеп-тексеру барысында сот-медициналық сараптаманы тағайындау тәсілдерінің ғылыми негізделген үлгілері беріледі.

Жоғарыда көрсетілген қылмыстар түрін тергеп-тексерудегі тергеу әрекеттерінің нәтижесі болып табылған және ұсынылған объектілерге, сондай-ақ іс материалдарына сот сараптамасын (оның ішінде сот-медициналық) тағайындау болып табылады.

I БӨЛІМ

Оқиға болған жерде адам мәйіті табылған түрлі жағдайларда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ

Оқиға болған жерді және адам мәйіті табылған жерді қарап-тексеруді жүргізу бойынша ұсынымдар

Егер қандай да бір жердің бөлігінде немесе үй-жайда адам мәйіті табылса, бұл жағдайда оқиға болған жерді және мәйітті табылған жерінде қарап-тексеру аса маңызды.

Оқиға болған жер – бұл қылмыстық маңызды оқиға болған, тергеудің қарап-терксеруін қажет ететін жергілікті жердің бөлігі немесе үй-жай.

Оқиға болған жерді және мәйітті табылған жерінде қарап-тексеру оқиғаның мән-жайын зерттеуге; болған оқиғаның сипатын анықтау мақсатында түрлі іздер және басқа заттай айғақтарды табуға, тіркеуге; қылмыскердің жеке басын, жасалған қылмыстың себебін, сондай-ақ іс үшін маңызы бар басқа да мән-жайды анықтауға бағытталған кезек күттірмейтін тергеу әрекеті болып табылады.

ҚР ҚПК 219-222, 199, 224 баптарына сәйкес қарап-тексеруді тергеуші ұйымдастырады және жүргізеді, сондықтан қарап-тексеруге басқа қатысушылар оның нұсқауы мен рұқсаты бойынша әрекет етеді.

Мәйіт табылған оқиға болған жерді қарап-тексеруге қатысу үшін сот медицинасы саласындағы – сот-медициналық сарапшыны маман ретінде шақыру қажет. Оның қатысуы мүмкін болмаған жағдайда қарап-тексеруге басқа дәрігерлер тартылуы мүмкін. Қарап-тексеруге қатысушы барлық тұлғалар кейіннен хаттамаға енгізу үшін іздер мен объектілердің егжей-тегжейлі сипатына дейін оқиға болған жердегі жағдайды сақтау үшін шаралар қабылдайды.

Қарап-тексерудің екі сатысы бар: статикалық және динамикалық. Статикалық саты дегеніміз оқиға болған жерді оның бастапқы қалпын бұзбай зерттеу және сипаттау. Бұл ретте мәйіттің, басқа табылған нәрселер мен объектілердің дәл орналасқан жері, олардың өзара қалай орналасқандығы көрсетіледі. *Динамикалық сатыда* бастапқы орналасқан жері мен қалпы өзгерген нәрселер мен объектілерді (мәйіттің кейпі, нәрселердің, заттай айғақтардың және басқа заттардың) орналасуы зерттеледі. Бұл ретте табылған нәрселердің сипаты, егжей-тегжейлі фото- және видеотаспаға түсіру және сызба бейнелерін жасау жүргізіледі.

Қарап-тексерудің келесі түрлерін ажыратады.

1. **Концентрлі (шоғырландырма)** – шеткі аумақтардан шартты орталыққа қарай жүргізіледі. Қылмысқа байланысты орталық деп қылмыс жасалған орынды атайды, яғни қылмыскердің әрекеттері жасалған барлық объектілер (мәйіт, ұрлық болған жағдайда пәтердің бұзылған есігі, өрт орны және өзгелері).

2. **Эксцентрлі** – шартты орталықтан шеткі аумақтарға қарай жүргізіледі.

3. **Квадрат бойынша** – егер аумақ үлкен болса, оны ретімен қарап-тексеру үшін табиғи шекаралары (сай, жолдар және басқалары) бойынша бөліктерге бөледі, мұндай шекаралар болмаған жағдайда, оны шартты түрде жекелеген тікбұрыштарға, квадраттарға және басқаша бөледі.

Қарап-тексерудің түрін таңдау туралы шешімді оқиғаның нақты мән-жайына қарай тергеуші қабылдайды.

Оқиға болған жерді қарап-тексерудің негізгі процестік құжаты, дәлел маңызы бар және қарап-тексеру барысында тергеушінің аты-

нан жасалатын хаттама болып саналады. Хаттама ҚР ҚПК 199, 220, 224 баптарының талаптарына сәйкес жасалады. Хаттамада барлық әрекеттер және қарап-тексеру барысында табылғандар қарап-тексерудің жүргізілген реттілігімен сипатталады. Хаттамада қарап-тексеру қай уақытта, ауа райының қандай болғаны және қандай жарық түсіп тұрғаны, қандай техникалық құралдар қолданылғаны және қандай нәтиже алынғаны, қандай нәрселер алынып, мөрленгені, қандай мөр қойылғаны, іс үшін маңызы бар мәйіт пен нәрселер қайда жіберілгендігі көрсетіледі.

Хаттамаға енген деректер қажет болған жағдайда оқиға болған жерге қайта құруды жүзеге асыру мүмкіндігін жасайтындай мазмұндалуы тиіс. Хаттама жасалып болған соң дауыстап оқылады және қарап-тексеруге барлық қатысушылар қол қояды.

Тергеуші мәйіт табылған жердегі сот медицинасы саласы маманының міндеттеріне мыналар жататынын білуі тиіс:

1. Қайтыс болу уақыты мен фактісін жорамалдауға мүмкіндік беретін белгілерді анықтау.

2. Мәйітті сырттай қарап-тексеру және кейіннен сот-медициналық сараптама жүргізу сұрақтары бойынша тергеушіге кеңес беру.

3. Қанға ұқсас іздер, шәует немесе адамның басқа да бөлінділерін, шаштарын, әртүрлі заттарды, нәрселерді, қаруларды және басқа да объектілерді тауып алуда тергеушіге көмек көрсету;

4. Мәйітті және басқа биологиялық тектегі объектілерді қарап-тексерудің нәтижелерін сипаттауға, оқиға болған жерді қарап-тексерудің хаттамасын жасауға көмектесу.

5. Тергеушіге (ауызша түрде) табылған зақымданулардың сипаты, жаракатты түсірген болжамды қару мен өлімнің себебі туралы алдын ала өзінің ойын айту.

6. Тергеушіге сот-медициналық сарапшылардың шешуін қажет ететін сұрақтарды қалыптастыруға көмектесу.

Заң және сот-медициналық әдебиеттерінің, жалпыға бірдей қабылданған тергеу және сот-медициналық тәжірибелерінің деректеріне сәйкес мәйітті оның табылған жерінде, алынған нәтижелерді көрсете отырып, келесі реттілікпен қарап-тексеруді жүргізуге кеңес беріледі:

1. **Мәйіттің орналасқан жері және қалпы.** Жердің дәл атауы және мәйіт орналасқан оның бөлігі көрсетіледі. Мәйіттің оны қоршаған

нәрселерге қатысты жатқан күйі анықталады, бұл ретте жақын арада өзінің орналасқан жерін өзгертпейтін бағдарлар таңдалады. Мәйіттің қалпын белгілегенде оның дене бөлшектерінен қозғалмайтын бағдарларға дейінгі ара қашықтығын міндетті түрде өлшеу керек. Мәйіттің қалпы деп оның дене бөлшектерінің бір біріне қарасты өзара орналасуын түсіну керек. Мәйіттің жатқан күйі және қалпын сипаттау аумақты және түйінді фототаспаға түсірумен толықтырылады.

2. Мәйіттің үстіндегі және тікелей оның жанындағы заттар. Мәйіттің үстінде жатқан немесе оған жанасқан заттар ғана зерттеледі және сипатталады. Бірінші кезекте жарақат түсірген қаруларға көңіл аударылады, оларды мәйіттен алып тастауға тыйым салынады. Сипаттаған кезде табылған заттың нақты атауын, мәйітке қатысты оның орналасуы, затта қандай да бір ластанудың бар болуы көрсетіледі. Биологиялық тектегі іздер (қан және басқалары) табылған жағдайда олардың мәйіттің бөлшектеріне қатысты орналасуы, түсі, пішіні, көлемі анықталады.

3. Мәйіттің киімі мен аяқ киімі жынысы бойынша (ер, әйел, бала), маусым бойынша (жазғы, қысқы, маусымдық), мақсатына сай (тұрмыстық, нысанды, спорттық, кешкі, арнайы) **жіктеледі**. Киім мен аяқ киімді сипаттау қарап-тексерудің статикалық сатысы барысында жүргізіледі, қарап-тексерудің динамикалық сатысы процесінде бұзылуы мүмкін ерекшеліктерге айрықша мән беріледі. Киімінің жыл мерзіміне немесе қоршаған ортаға сәйкес келу-келмеуі, мәйіттің үстіндегі киімінің жекелеген бөліктерінің орналасуы анықталады. Киімді сипаттағанда көрсетілетіндер: киімінің атауы, түрі, түсі және матасының суреті, тозу дәрежесі, киімнен шығатын иіс, ілмектерінің қалпы, ластануы және зақымдалуы, фабрикалық белгілері және түрлі таңбалары, аяқ киім табанындағы болжамды сүйрелген іздер. Мәйіттің киімін аса қажет болған жағдайда ғана шешеді.

4. Мәйіт туралы жалпы мәліметтер. Жынысы, шамамен жасы, денесінің ұзындығы, дене бітімі, толықтығы, терісінің түсі, көзге түсер белгілер және ерекше нышандар көрсетіледі.

5. Мәйіттік өзгерістердің бар болуы және айқындылығы. Қарап-тексеру хаттамасында мәйіттік өзгерістерді сипаттау міндетті түрде оларды белгілеу уақытын (сағаты және минуты) және қоршаған ортадағы ауа температурасын көрсетуден басталады. Хаттамада мәйіттің сууының,

мәйіт дақтары мен сіресуінің таралу және айқындық дәрежесі, мәйіттің кеуіп кету немесе шіру белгілері, мәйіттің энтомофаунаының (мәйітке жәндіктер түсіп, шіру) бар-жоқтығы көрсетіледі.

6. Тіндердің «тірі болу» белгілері (суправитальді реакция). Тіндердің «тірі болу» құбылысын мына реакциялар бойынша анықтайды:

- қаңқа бұлшық еттерінің механикалық (Чако нышаны, идио-мускулярылы ісікті болдыру) немесе электрлік тітіркендіруге реакциясы;
- бет бұлшық етінің электр тоғына реакциясы;
- көз қарашығының электр тоғына немесе көздің алдыңғы камерасына пилокарпин немесе атропин 1% ерітіндісінің 0,1 мл екендегі реакциясы.

Жоғарыда көрсетілген белгілерді сот медицинасы саласындағы мамандар қажетті жабдық бар болғанда ғана анықтауы мүмкін.

7. Мәйіттің дене бөліктерінің ерекшеліктері және олардың зақымдануы. Хаттамаға бет, мойын, кеуде, іш, арқа, сыртқы жыныс мүшелері және аяқ-қолдарының ерекшеліктерін сипаттайтын мәліметтер енгізіледі. Мәйіттің зақымдалған жерлері, жалпы қабылданған сызбаға сәйкес, сол дене бөліктерін қарап-тексерудің барысында сипатталады. Оларды қарап-тексеру барысында мәйітті сот-медициналық зерттеу кезінде қолданатын нақты бір реттілік сақталуы керек, атап айтқанда – төмендемелі тәртіпте, басынан бастап аяқтарынан аяқтайды. Бұл кезеңде тексеріп-қарау кезінде оны сүңгілеуге және басқа да зақымның алғашқы түрі немесе қасиеттерін өзгеріске ұшырататын әрекеттер жасауға, теріні немесе ондағы іздерді сумен жууға, одан бөтен заттарды, нәрселерді және қаруларды алып тастауға тыйым салынады. Зақымдану бөлігіндегі бос жатқан бөтен заттар ғана тергеушіге беру үшін алынады.

8. Мәйіттің төсегі. Мәйіт табылған төсектің үстінің ерекшеліктері анықталады, мәйіттің төсегінің маңайында мәйіт денесінің іздері, ластануы және мәйіттің астында қандай да бір заттардың (түктердің) бары, түрі сипатталады.

Табылған жерінде мәйітті қарап-тексеруден кейін тергеуші сараптама тағайындау туралы қаулы шығарады және оны ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығының аумақтық бөлімшесінің (филиалының) мәйітханасына жібереді. Мәйітпен бірге мәйітханаға сот-медициналық

сараптама тағайындау туралы қаулы, және де оқиға болған жерде мәйітті қарап-тексеру хаттамасының көшірмесі жолданады.

Күрделі жағдайларды (өлтіруді) тергеп-тексеру барысында бастапқы сот-медициналық сараптаманы жүргізуді мәйіттің табылған жерінде қарап-тексеруге қатысқан сот-медициналық сарапшыға тапсырған орынды.

Мәйітті табылған жерінде қарап-тексеру процесінде тергеуші оқиғаның анықталған нұсқасын және оны тексеру тәсілдерін шығарады. Олардың бірі болып мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау болып табылады.

Мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізудің барлық жағдайларында келесі сұрақтарды шешу қажет (*бұдан әрі – негізгі сұрақтар*):

1. Өлімнің себебі қандай?
2. Өлімнің уақыты қашан болған?
3. Мәйітте қандай зақымдар бар, олардың сипаты, орналасуы, қалыптасу механизмі, денсаулыққа келтірілген зиян, алынған зақымдардың жәбірленушінің өлімімін қандай себепті байланысы бар?
4. Тірі кезінде қандай да бір аурулармен ауырған ба?
5. Өлім алдында спирттік ішімдіктер ішкен бе?
6. Жағдайларды анықтау барысында – есірткі заттарын қолданғандығы туралы сұрақ қойылуы мүмкін.

Нақты оқиғаның мән-жайына қарай сараптама барысында шешу үшін тергеу үшін маңызды басқа да сұрақтар қойылуы мүмкін (*бұдан әрі – арнайы сұрақтар*).

Оларға қойылатын негізгі талап олар сот-медициналық сарапшының арнаулы білімі шеңберінен (құзыреті шегінен) аспауы керек.

2 ТАРАУ

Мәйітті алғашқы тексеріп-қарағанда көзге көрінетін зақымдары болмаған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1) *Балалардың кенеттен болған өлімі*, әсіресе өмірінің алғашқы жылы, жасырын түрде қалыптан тыс түрде өтетін қатты респираторлық инфекциялар және олардың асқынуы салдарынан жиі болады. Туыстарынан сұрастыру жолымен өлгенге дейін балада білінген сырқатының түрлерін анықтауға мүмкіндік болады.

Басында, мойнында, кеудесінде, ішінде болмашы зақымдарды (қанталау, жаралар жән т.б.) табу ішкі органдарының (бас миы мен жұлынның, жүректің, бауырдың және басқаларының) болжамды жабық жаракатының болуымен немесе реанимациялық іс-шараларды жүргізумен салыстырылуға тиіс.

Мұндай жағдайларда сот-медициналық сараптаманы тағайындаушы тергеуші (анықтаушы) сараптамаға мәйітпен бірге балалар емханасының, балалар емдеу мекемелерінің балаға қатысты барлық медициналық құжаттарын, оқиға болған жерді және мәйітті қарап-тексеру хаттамасының көшірмесін ұсынуы керек. Сот-медициналық сараптаманы тағайындау туралы қаулыда **негізгі сұрақтар** тізімі қойылады, болған мән-жайдың фактілеріне қарай **арнайы сұрақтар** да қойылуы мүмкін.

2) *Ересек адамдардың мәйітін қарап-тексеру барысында* көзге көрінетін зақымдар (киімінде және денесінде) байқалмаған жағдайда, әрине, бірінші кезекте өлімнің кенеттен болғаны туралы пікір қалыптасады. Бұл кезекте, оның жатқан кейпіне көңіл бөлген жөн, өйткені бұл кейіп көп жағдайда кенеттен болған өлімнің кейбір түрлеріне тән болады. Қанның болуын (бұл жағдай көзге көрінетін зақымдар болмаған жағдайда да орын алуы мүмкін, мысалы, гипертониялық асқыну барысында мұрыннан қан ағу), оның мөлшерін, мәйіт жатқан жердің, және оның астында, жанында жатқан заттардың ерекшеліктерін анықтау керек.

Мұндай жағдайларда сот-медициналық сараптаманы тағайындаушы тергеуші (анықтаушы) сараптамаға мәйітпен бірге қайтыс болған адамның тірі кезінде емделген және қаралған емханаларынан, емдеу меке-

мелерінен берілген қайтыс болған адамға тиесілі барлық қолда бар медициналық құжаттарын, оқиға болған жерді және мәйітті қарап-тексеру хаттамасының көшірмесін ұсынуы керек.

Көзге көрінетін зорлықпен өлтіру белгілері болмаған жағдайда мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау туралы қаулыда көп жағдайларда дағдылы сұрақтар тізімі беріледі, ал нақты оқиға ерекшеліктеріне қарай **басқа да арнайы сұрақтар қойылуы мүмкін.**

Тергеушіге (анықтаушыға) арналған ақпарат: кенеттен болған өлімнің себебі болуы мүмкін түрлі ауру салдарынан медициналық мекемелерде диспансерлік есепте тұрған ересек адам (көп жағдайда жасы келген егде адамдар) қайтыс болған жағдайда, мәйіттің денесінде дене зақымдануы болмаған жағдайда, оның диспансерлік есепте болғанын растайтын медициналық құжаттары болған жағдайда, ҚР ДМ бұйрығына сәйкес мұндай науқасты емдеген дәрігерлерге дәрігердің қайтыс болу туралы куәлігін беруге рұқсат берілген. Бұл жағдайда, тергеушіге жоғарыда көрсетілген құжаттар берілген жағдайда, мәйітті сою жүргізілмеуі мүмкін, көрсетілген себептер бойынша сот-медициналық сараптаманы тағайындау туралы шығарылған қаулының күші жойылады.

3) Егер мәйітті және қоршаған жеріндегі заттарды қарап-тексеру кезінде өлімнің себебі **қарантиндік (аса қауіпті жұқпалардан)**- оба, шешек, тырысқақ және тағы да басқалары болғанына маман-дәрігердің күдігі пайда болса, ол бұл туралы тергеушіге дереу хабарлап, өзі қарап-тексеруді тоқтатуы тиіс. Тергеуші тез арада бұл туралы жақын маңдағы денсаулық сақтау органдарының және санэпидстанцияның басшыларына хабар беруге шаралар қабылдайды, олар оқиға болған жерге арнайы індетке қарсы бригаданы жібереді. Бригада келгенше қарап-тексеруге қатысушылардың барлығы оқиға орнында қалуы керек. Нақты жағдайға қарай арнайы індетке қарсы бригаданың басшысы тиісті нұсқаулар береді және мәйітті санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің арнаулы көлігінде мәйітханаға алып кетуін қамтамасыз етеді.

4) **Мәйіт денесінде аз зақымдардың болуы немесе олардың тіптен болмауы, зорлықпен өлтірілудің болу мүмкіндігін жоққа шығармайды. Зорлықпен өлтіру түрлерінің бірі улану нәтижесінде өліп кетуі.**

Бұл жағдайда қайтыс болар алдында болған мән-жай туралы деректердің маңызы зор. Осыған байланысты, қайтыс болғанға дейінгі

марқұммен байланыста болған туыстарынан және басқа адамдардан, оның әсіресе өлімінің соңғы күндері мен сағаттарындағы денсаулығы туралы, оның кәсібі туралы (кәсібіне байланысты қандай да бір улы затты алу мүмкіндігі болса), ішкен тамағы мен сусындары туралы сұрастыру қажет. Мәйітті қарап-тексеруге қатысушы дәрігер-маманның көмегімен шағымдарын және клиникалық белгілерін, ауру күйінің ұзақтығын айқындау керек.

Бірқатар жағдайларда, ауыз арқылы қабылдаған кезде, улы зат өзгермеген күйінде (дәрі, ұнтақ) құсық арқылы шығуы мүмкін. Мұндай құсық қалдықтарын тапқан жағдайда, оны алып, қаптамаға салып, зертханалық зерттеуге жібереді. Көп жағдайда құсқан кезде пайдаланылған сүлгі, бет орамалдар және өзге де заттарды табу мүмкін.

Уды және оның іздерін тамақ, сусын және ыдыстағы қалдықтарынан, сондай-ақ дәрі шыныларында, ұнтақ пен дәрілердің қағаз орамдарында, шприцтарда да және т.б. табуға болады. Сондықтан, оқиға болған жерді қарап-тексеру барысында химиялық заттардың қалдықтарына (ұнтақ, дәрі, сұйықтықтар және бос шынылар, ампулалар және т.б.), пайдаланылған шприц, ине, рецепт, жазбалардың және т.б. бар болуына көңіл аударылады.

Улану кезінде сезілуі мүмкін дәрілердің және басқа химиялық заттардың (сірке қышқылы, алкоголь, формалин, эфир, ацетон және басқа ұшпа заттар) иістері де күдік туғызады.

Мәйітті қарап-тексерудің бірқатар жағдайларында ауыз қуысында және еріндерде, иегінде ұнтақ тәрізді заттардың бөлшектері, сонымен қатар тері, мойын, кеуде және қолдың буынында күйдіргіш заттар қалдырған химиялық күйіктер де табылуы мүмкін.

Кашанда улануға күдікті төмендегі белгілер тудырады:

- теріде және шырышты қабықтарда егу іздерінің бар болуы (у, дәрілік және есірткі заттарын екендігін көрсетуі мүмкін);
- мәйіт дақтарының қалыптан тыс түсі;
- бұлшық еттерінің сіресуінің ерекше дамуы;
- терінің құсық қалдықтарымен ластануы;
- аузынан өзгеше иістің шығуы;
- қарашығы диаметрінің өзгеруі;
- уды өзге де табиғи саңылаулар (тік ішек, қынап) арқылы енгізген жағдайда олардың айналасында тиісілі өзгерістер және/немесе олардан бөлінген бөлінділер табылуы мүмкін.

Маман-дәрігер тергеушіге зертханалық зерттеулер үшін құсық заттарын, тамақ, дәрі қалдықтарын, дәрілердің құтыларын, болжаммен улау және өзге де заты болуы мүмкін бос шыныларды алуға көмектеседі.

Газ тәрізді заттармен уланғанына күмән келтірілген жағдайларда санитариялық-эпидемиялық станция маманын сынама үшін ауаны алуға шақырады. Мұндай жағдайда оқиға болған жерді қарап-тексеруді сынама үшін ауа алғаннан кейін бөлмені тиісті түрде желдеткеннен кейін жүргізген дұрыс.

Оқиға болған жерде немесе жәбірленушінің киімінде және денесінде қандай да бір улануға себеп болуы мүмкін заттар, сондай-ақ құсық, нәжіс қалдықтары және өзге де биологиялық құбылыстар табылған жағдайда, оларды тергеуші химиялық-токсикологиялық сараптамаға жіберуі тиіс.

Мұндай жағдайларда сот-медициналық сараптаманы тағайындаушы тергеуші сараптамаға мәйітпен бірге қайтыс болған адамның тірі кезінде емделген және қаралған емханаларынан, емдеу мекемелерінен берілген қайтыс болған адамға тиесілі барлық қолда бар медициналық құжаттарын, оқиға болған жерді және мәйітті қарап-тексеру хаттамасының көшірмесін ұсынуы керек.

Сот-медициналық сараптаманы тағайындау туралы қаулыда **негізгі сұрақтардан басқа, арнайы сұрақтар** да қойылуы мүмкін:

1. Мәйітте улайтын заттар табылды ма, нақты қандай заттар және қандай мөлшерде?

2. Бұл заттар ағзаға қандай жолмен түскен, олар денеге қайтыс болғаннан кейін түсуі мүмкін бе?

3. Өлімнің себебі қандай: улану нәтижесінде ме, жоқ әлде басқа себеп бар ма (бұл жағдайда қандай себеп)?

4. Жәбірленушінің улану салдарынан қайтыс болуына әсер еткен немесе оның ағымына ықпал еткен қандай да бір аурулары немесе жағдайы болды ма?

5. Мәйітті зерттеу кезінде табылған улы заттар мен жәбірленушінің өлімі арасында себеп-салдарлық байланыс бар ма?

6. Жәбірленуші улы зат ағзасына түскеннен кейін қандай да бір белсенді, мақсатқа сай әрекеттер жасауы мүмкін бе, ондай болған жағдайда қандай мерзім аралығында?

7. Ағзаға удың түскенінен кейін қанша уақыт аралығында жәбірленуші қайтыс болған?

5) Бала туатын жастағы әйел адамның мәйітін қарап-тексеру барысында өлімнің жүктіліктің уақытынан бұрын тоқтатылуының (қылмыстық, ауруханадан тыс жерде) салдарынан болу мүмкіндігін назарға алу керек. Бұл жағдайды мәйіттің маңайын қарап-тексеру барысында табылған түсік жасау үшін қолданылуы мүмкін заттар (шайғыш, саптыаяқтар, легендер, химиялық заттар, дәрі-дәрмектер, құралдар және т.б.), сондай-ақ қанға ұқсас күдікті іздердің бар болуы көрсетуі мүмкін.

Қылмыстық түсік жасау салдарынан әйел адам бірден тез, түсік жасаған жерде не болмаса біраз уақыт өткен соң, бірақ басқа жерде өліп кетуі мүмкін. Ауруханадан тыс жердегі қылмыстық түсік жасауды жүзеге асыру барысында әйел адам қайтыс болған жағдайда оқиға болған жер тиянақты жиналып, аурудан кенеттен өлгендей етіп көрсетілуі мүмкін. Бұл жағдайда:

- жүктілікке тән белгілердің барын немесе жоғын— сүт бездерінің қалпын, емізік пен айналасындағы жолақтарының дақтары, сүт бездерін басқан кезде бөліндінің болуын, іштің ақ сызығын, іштің көлемін анықтау қажет;

- механикалық зақымдануының, қанның, жыныс жолдарына енгізілген бөгде заттардың, жыныстық саңылауларының үңіреюін, қынаптан бөліндінің болуын (болған жағдайда – мөлшері, сипаты, түсі және иісі) бар-жоғын көрсете отырып сыртқы жыныстық органдарының жағдайын және бұтының арасын қарап-тексеру қажет;

- түсік жасау кезінде пайдаланылған құралдар мен заттарды, ұрық пен оның бөлшектерін және жолдасын тығуы немесе лақтырып тастауы мүмкін барлық жерлерді (жуынды және қоқыс төгетін жерлер, дәретханалар, шелектер, қоқыс қабылдағыштарды және т.б.) тиянақты қарап-тексеру қажет.

Жүктілікті мерзімінен бұрын тоқтату дәрілік заттарды уыттандыратын мөлшерде қабылдау салдарынан болуы да мүмкін.

Мәйітпен бірге, сараптама тағайындау туралы қаулыдан басқа оқиға болған жерді және мәйітті қарап-тексеру хаттамасының көшірмесін, сонымен бірге қарап-тексеру барысында табылған заттай айғақтарды береді.

Қылмыстық түсік жасалғанына сезіктенген кезде сот-медициналық сараптама арқылы негізгі сұрақтардан басқа, арнайы сұрақтарды да шешу мүмкін:

- Жәбірленуші жүкті болған ба, болған жағдайда жүктілік мерзімі қандай?

- Жүктілікті жасанды түсік жолымен тоқтату белгілері бар ма, болған жағдайда қандай?

- Жасалған түсік пен қайтыс болуының арасында себеп-салдарлы байланыс ма?

Нақты болған оқиғаның ерекшеліктеріне байланысты басқа да сұрақтар қойылуы мүмкін.

3 ТАРАУ

Нәрестенің мәйіті табылған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

Жаңа туылған нәрестенің мәйітін тапқан жер, әдетте, оның анасының босанған жерімен сәйкес келмеуі мүмкін екенін тергеуші ескергені жөн. Бұл ретте нәрестенің зорлықпен өлтірілу мүмкіндігі де ескеріледі, тиісінше, баланың анасын анықтау және іздеу қажеттігі туындайды. Әдетте газеттерге, шүберектерге оралып пакет, сөмкелерге салынған нәрестелердің мәйіті қоқыс контейнерлерінен, жертөлелерден, салынып жатқан нысандардан, сайлардан, алаңқайлардан, канализациялық құдықтардан және т.б. жерлерден табылады.

Болжамды босану орнын қарап-тексерген кезде дәлел ретінде маңызы бар қан, меконий майлы жұқпаларының, ұрық қабының маңайындағы судың іздері табылуы мүмкін. Оларды киім бөліктерінен, төсек орын тысынан, еденнен және бөлме ішінен немесе әйел адамның босанған басқа жерінен іздеу керек.

Нәрестенің мәйіті оралған заттар, және мәйітпен бірге болған барлық қаптама материалдары заттай айғақ болып табылады, сондықтан олардың түрін, материалын, өлшемін, зақымдануын, белгілерін, таңбаларын, мәйіттің қандай затқа және қалай оралғанын атап көрсеткен маңызды.

Нәрестенің мәйітін қарап-тексеруді жалпы қабылданған ережелер бойынша жаңа туылғандығына тән морфологиялық белгілерін анықтап және сипаттап жүргізеді.

Нәрестенің өлі не тірі туылғаны белгісіз болғандықтан, өлім себебі туралы сұрақты шешу қиындау болады. Бұл мәселені мәйітке зерттеу жүргізіп болғаннан кейін ғана дұрыс анықтау мүмкін. Қайтыс болғаннан кейінгі өзгерістерінің талдауына негізделе отырып, шамамен өлімінің болған уақыты анықталады.

Мұндай жағдайларда сот-медициналық сараптаманы тағайындаушы тергеуші жаңа туылған нәрестенің мәйітімен бірге ұрық жолдасын да жібереді, сонымен қатар өлімнің қалай болғандығы және нәрестенің табылған жері (бұлар оқиға болған жерді және мәйіттің табылған жерін қарап-тексеру хаттамасында көрсетілуі тиіс) туралы деректерді де, сондай-ақ анасына және баланың өзіне қатысты қолдағы бар медициналық құжаттарды беруі керек.

Сараптаманы тағайындау туралы қаулыда ұрықтың және нәрестенің мәйітіне сот-медициналық сараптама кезінде шешуін қажет ететін сұрақтар (осы сараптама түрінің негізгі сұрақтары) көрсетілуі тиіс:

1. Нәресте жаңа туылған ба?
2. Оның құрсақтағы өмірінің ұзақтығы қандай?
3. Нәресте мерзіміне жетіп (жетіліп) туылған ба?
4. Тірі немесе өлі туылған ба?
5. Жаңа туылған нәресте өмірге бейім болған ба?
6. Туылғаннан кейінгі нәресте өмірінің ұзақтығы қандай?
7. Нәрестеге қажетті көмек пен тиісті күтім көрсетілген бе?
8. Нәресте өлімінің себебі неде?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

4 ТАРАУ

Мәйітті алғашқы тексеріп-қарағанда зорлап өлтірілгеніне күдіктенуге негіз болатын сыртқы зақымданудың белгілері болған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1) *Тұйық қатты нәрселердің жарақаттау әсерінің белгілері анықталған жағдайда*, тергеуші мұндай нәрселердің әртүрлі және көп болатындығын ескергені жөн. Олардың арасынан қаруды (кастет, алақанға киілетіндер және басқалары), құралды (балға, үтік, жөндеу құралы және т.б.) және заттарды (тас, таяқ және т.б.) атап өтуге болады. Сондай-ақ тұйық қатты нәрселер қатарына адам денесінің бөліктері (қол, аяқ, тіс және т.б.) де жатады.

Басқа зақымданулардың арасында тұйық қатты нәрседен жарақат алу көп жағдайда тұрмыстағы, өндірістегі, көліктегі және т.б. оқиғаларға тән.

Тұйық қатты нәрсемен жасалған зақымдану сипаттары құралдың, ол тиген жердің аумағы мен ерекшеліктеріне, жарақаттау күшінің бұрышына, жарақат алған дене бөлшегінің анатомиялық ерекшеліктері, киімнің болуына және т.б. байланысты. Тұйық қатты нәрселердің соққысы салдарынан киім бүтін қалпында қалу мүмкіндігін ескерген жөн, ал киімнің астында денеде түрлі зақымдар болуы мүмкін.

Кейбір жағдайларда киімде, оның пішіні мен ерекшеліктерін қайталайтын тұйық нәрселердің ізі табылуы мүмкін. Тұйық нәрселердің пішіні басқа материалдарға қарағанда тығыз мақта-мата материалдарында жақсы сақталып қалады. Киімде тұйық нәрсенің соққысынан қалған іздерден басқа өткір құралдармен тілген немесе кескен тәрізді зақымдар болуы мүмкін.

Зақым келтірген құралдың ерекшеліктері мен сипатын денеге тиген бөлігіндегі қанталау, сыдырылған жерлер көрсетуі мүмкін (мысалы белдікпен ұрғанда оның айылбасы түріндегі қанлатау).

Мәйітті бастапқы қарап-тексеру барысында тұйық нәрсемен бар күшімен ұрған кезде де жәбірленушінің денесінде, сонымен қатар оның киімінде (сүйектері мен ішкі органдарынан айырмасы) көзге көрінетін жарақаттардың болмау мүмкіндігін ескерген жөн. Бірінші кезекте бұл

бас миына қан құйылған кездегі бас сүйегінің сынуына, жұлынға зақым келіп омыртқаның мойын бөлігінен жарақат алуына қатысты. Мұндай зақымдануларды кейде мәйітті қарап-тексеру кезінде зақымданбаған тері арқылы ұстап көру барысында ғана байқауға болады. Дегенмен, олардың сипатын және өлімге қатысты себеп-салдарлы байланысын тек мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізгеннен кейін ғана анықтауға болады.

Жекелеген жағдайларда мәйітті сырттай қарап-тексеру деректері бойынша көп мөлшерде қансыраудан өлімнің болуы ішкі органдар мен іште қан кету салдарынан болуы мүмкін.

Оқиға болған жердің маңайындағы заттар қан іздерін, шаш, тоқыма бұйымдардың жіптерін және басқа да жұғындыларды анықтау үшін қарап-тексеріледі. Қан іздері табылған жағдайда қарап-тексеру хаттамасында олар егжей-тегжейлі (шашырауы, сіңуі, жағылуы, дақтар және т.б.) табылған жерін, орналасуын, түсін, жағдайын (сұйық, кеуік, құрғақ), объектіге сіңу дәрежесі көрсетіліп сипатталуы керек.

Қажет болған жағдайда оқиға болған жерде мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу кезінде маман-дәрігер тергеушіге шешілуі тиіс сұрақтарды қалыптастыруға көмектеседі.

Мәйітті табылған жерінде тергеуші қарап-тексергеннен кейін мәйітханаға сот-медициналық сараптаманы тағайындау туралы қаулы, сонымен бірге оқиға болған жерде мәйітті қарап-тексеру хаттамасының көшірмесі жеткізіледі. Сараптама мекемесінің зертханалық бөлімшелеріне заттай айғақтарға сараптама тағайындау туралы қаулылармен бірге тергеуші алған заттай айғақтар жеткізіледі.

Тұйық қатты нәрсемен жасалған зақымдары бар мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу барысында барлық жағдайларға арналған жалпы сұрақтардан басқа нақты болған оқиғаның мән-жайымен анықталатын арнайы сұрақтар қатары да шешілуі мүмкін:

- Зақым қандай нәрсемен жасалған?
- Барлық келтірілген зақымдар бір нәрсемен жасалған ба?
- Зақымдардың бетінде оларды келтірген нәрсенің пішіні, көлемі, салмағы және басқа жалпы және жеке нышандары туралы белгілері бар ма, егер бар болса, олар қандай белгілер?
- Зақымдар адам денесінің бөліктерімен жасалуы мүмкін бе?

- Келтірілген зақымдардың уақыты қандай?
- Зақымдар құлау нәтижесінде пайда болуы мүмкін бе?
- Жәбірленушінің денесінде күресуге және өзін-өзі қорғауға ұқсайтын зақымдар бар ма?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

2) Денені ауыр жарақаттауға байланысты **өмірімен сыйыспайтын зақымдар**, жол-көлік апатының салдарынан болған жарақаттануда, жоғарыдан құлауда, жарылыстан болған жарақаттануда және басқа жарақаттануларда кездеседі. Мұндай зақымдарға келесілер жатады: бастың денеден бөлінуі немесе мылжалануы, мойын, кеуде немесе іш тұсындағы ауыр жарақаттар, дененің бөлінуі. Егер мәйітті табылған жерінде бастапқы қарап-тексерген кезде мұндай зақымдар тірі кезінде болғаны байқалса, онда олардың қайтыс болуымен тікелей себеп-салдарлы байланыста екендігі туралы жорамалдау қалыпты жағдай болып табылады. Өкінішке орай, көптеген азаматтардың өмірі қиылатын техногендік апаттар қазіргі таңда көп кездеседі. Бұл ең алдымен авиациялық апаттар, тұрғын үйлердің жарылысы, темір жол оқиғалары және т.б. Мұндай жағдайларда қаза табушылардың көп болғандығынан, оқиға болған жерді қарап-тексеру бригадалық тәсілмен жүргізіледі, ал қарап-тексеруге бірнеше маман-дәрігерлер және ТЖМ бөлімшелері тартылады.

Бұл ретте ауыр міндеттердің бірі мейлінше ұқыпты қарап-тексеру, түрлі шығу тегі бар заттай айғақтарды сипаттау және белгілеу болып табылады. Бұл өз кезегінде қаза болғандардың жеке басын анықтаудағы кейінгі сараптамамен байланысты денелерді фрагменттеу кезінде өте маңызды.

Түрлі доңғалақты және шынжыр табанды көлік құралдарынан болған зақымданулардың айқын ерекшеліктері бар. Жол-көлік оқиғалары (ЖКО) тек елді мекендерде немесе жолдарда ғана емес, сонымен қатар жолсыз жерлерде де (егістікте, орманда және т.б.) болады. Кей кезде ЖКО белгісіздік жағдайында орын алады, көлік жүргізушісі оқиға болған жерден қашып кетеді.

ЖКО үш негізгі түрге бөледі: басып кету, соқтығысу және аударылу. Жекелеген ерекше топтардың да бар екені белгілі, мысалға жолаушының көлік құралынан түсіп қалуы және т.б.

Оқиға болған жерде жарақаттанудың себебін және механизмін анықтау үшін маңызы бар түрлі заттай айғақтар табылуы мүмкін: көліктің ізі (жұмсақ топырақты жерде олар ауқымды көрінуі мүмкін, ал қатты жерде – үстіртін жеңіл), қан іздері, органдар мен тіндердің бөліктері, лак-бояу сырының іздері, шыны сынығы және т.б. Олардың бәрі сипатталу керек, қажет болған жағдайда фотоға түсірілуі тиіс.

ЖКО жағдайларында мәйіттегі зақымдарды және түрлі тектегі іздерді зерттеу болған оқиғаны мейлінше жете сипаттауға жиі мүмкіндік береді. Маман-дәрігер, ең алдымен, мәйітте табылған зақымдардың көлік құралының әсерінен немесе басқа себептерден пайда болғандығын анықтауға тырысуы керек.

Мәйітті қарап-тексеру барысында ол мәйіттің жол үсті элементтеріне (жол жиегі, жыра, шектеу сызығы және басқалары) және көлік құралына (немесе оның іздеріне) қатысты күйін және қалпын сипаттауы тиіс. Киімін қарап-тексеру оның жағдайын атап өтуге мүмкіндік береді: ағытылған немесе жабық, зақымдардың бар болуы және олардың сипаты – жыртылуы, тілінгені, мыжылғаны, сүйреу іздері, көлік құралының бөліктері іздерінің болуы, шыны сынықтары, топырақ, лак-бояу сырлары, жанар-жағар май материалдары және т.б.

Протектор іздері тәріздес (жабысқан шаң, балшық немесе қарда оның ізінің болуы) зақымдар мен жағылған қалдықтардың болуына, радиатор қаптамасының ізі және басқа көлік құралының шығыңқы бөліктерінің ізі, аяқ киімінің табанында сырғанау іздерінің бар болуына аса көңіл бөлген жөн.

Мәйітті қарап-тексерген кезде ондағы бар зақымдарды сипаттау қажет, олардың орналасуын және әрқайсысының табанның өкше тұсынан бастап ара қашықтықтары, сүйектердің қалыпсыз түрде қозғалған орындарын, сықырлаудың болуын (крепитация), дененің жекелеген бөліктері пішінінің өзгеруі, аяқ-қолдарының қысқаруы және басқаларын атап өту керек.

Оқиғаның түріне қарай болуы тиіс, бірақ қарап-тексеру барысында табылмаған, іздер мен заттардың (мысалы, ашық ауқымды зақымдануларда мәйіттің жанында немесе астында қан іздерінің болмауы және т.б.) болмау себебін талдап шығу қажет.

Нақты көлік түрлерінен келтірілген зақымданулардың өздеріне тән ерекше сипаттары бар болғандықтан, қарап-тексеру нәтижесі бойын-

ша маман-дәрігер көлік құралының ерекшеліктерін ғана емес, сонымен бірге жарақат механизмі туралы да – соғып өту, басып кету және т.б., болжам жасауы мүмкін.

Оқиға болған жерде тез жойылып кететін іздерді, оларды фотоға түсіру, іздер табылған заттарды алып қою, және де көшірме бедерін (слепок) жасау жолымен сақталуының қамын ойлау қажет.

Табылған зақымданулар (майысқаны, таю іздері, лак-бояу сырларының кеткен тұстары және т.б.) мен биологиялық текті іздерді (қан, шаш, тіндер мен органдардың бөлшектері, киім бөліктері және басқалары) салыстырмалы түрде бағалау мақсатында күдікті көлік құралына кешенді сот көлік-техникалық және сот-медициналық сараптама жүргізу қажет.

Мәйітте ЖКО кезінде келтірілген зақымданулар болған жағдайда, сот-медициналық сараптама негізгі сұрақтардан басқа келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Мәйітте табылған зақымдар көлік құралының жарақаттауы әсерінің салдарынан болуы мүмкін бе, егер ол мүмкін болса, көлік құралының түрі қандай және жарақат шамамен оның қай бөлігімен келтірілуі мүмкін?

- Жәбірленушінің денесінде және оның киімінде қандай да бір көлік құралының жарақаттау әсеріне тән зақымданулар мен іздер бар ма?

- Табылған зақымдар автомобильдің соғу салдарынан пайда болуы мүмкін бе, егер мүмкін болса, соққы дененің қай бөлігіне, қандай биіктікте, қай бағытта және бастапқы соққы автомобильдің қандай бөлігімен жасалған?

- Табылған зақымдар доңғалақпен басып өту салдарынан пайда болуы мүмкін бе, егер мүмкін болса, дененің қай бөлігін, қандай қалпында басып өткен және автомобильдің доңғалағы қай бағытқа қарай айналған?

- Зақымдар автомобильдің ішінде отырып алған жарақаты кезінде пайда болуы мүмкін бе, егер мүмкін болса жәбірленушінің кабинада қай орында отырғанын анықтауға бола ма?

- Зақымдар жәбірленушінің көлік құралынан жол үстіне түсіп қалу кезінде пайда болуы мүмкін бе?

- Мәйітте және оның киімінде денені сүйрету нышаны бар ма, егер бар болса бұл жағдайдағы дененің бағыты және қалпы қандай болды?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

3) Рельстік, темір жол жарақаты деп жүріп бара жатқан рельстік көлік құралының бөліктерімен келтірілген немесе жүріп бара жатқан осындай көліктен түсіп қалу салдарынан пайда болған зақымдануларды біледі. Олар түрі мен көлеміне қарай әртүрлі болуы мүмкін – болмашыдан ауқымдыға дейінгі аяқ-қолдарының және дене фрагменттерінің жарылуы, бөлінуі. Денені рельстік көлік құралының дөңгелегімен (дөңгелектерімен) басып өту кезінде пайда болатын зақымданулар айрықша болып келеді.

Басып өту денені ондаған кейді тіпті жүздеген метрге дейін баратын қан мен денені сүйрету (тартып сүйрету) іздері қалатын темір жол төсемімен сүйретіп өтумен қоса жүруі мүмкін. Бұл ретте, киімнің жеке-леген фрагменттері мен ішкі органның бөліктері жолда шашылып, бір-бірінен алыс қашықтықта шашылып қалуы мүмкін. Дене мен киімнің жұғынды материалдармен ластануы өзіндік сипаты болып табылады.

Өз кезегінде, бұл жағдайда көлік құралында қан, шаш іздері, тіндер мен адам денесінің органдарының бөліктері, киім фрагменттері, киімнің матасының суретінің іздері және басқалары табылуы мүмкін.

Рельстік жарақатқа ұқсатып, қылмыс іздерін жою мақсатында адам мәйітін рельстің астына тастайтын жағдайлар да болады.

Дәрігер-маман кей жағдайларда оқиға болған жерде (мәйіт табылған жерде) мәйіттегі барлық зақымданулардың рельстік көлік құралының әрекетіне жататынын және олардың кейбірінің өзге жағдайларда пайда болуын анықтауы мүмкін. Бұл ретте зақымданулардың тірі кезіндегі шығу тегін бағалау ерекше маңызға ие болады.

Рельстік көліктен болған зақымдануларға сот-медициналық сараптама кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да шешімін табуы мүмкін:

- Мәйітте табылған зақымданулар рельстік көлік құралының жарақаттау салдарынан болуы мүмкін бе, егер мүмкін болса оның қандай бөлігімен жарақатталуы мүмкін?

- Зақымданған жерлерінде киыршық тастар, темір жол майы және басқа бөтен заттар бар ма?

- Зақымданулар рельстік (теміржол) жарақатқа тән бе?

- Зақымдардың барлығы рельестік көлік бөліктерінің ықпалынан пайда болған ба, егер олай болмаса мәйітте қандай зақымдар бар, олардың саны, орналасуы, пайда болу механизмі, қайтыс болуымен байланысты себеп-салдары қандай?

- Рельстік көліктің басып өтуі салдарынан пайда болған зақымданулар бар ма, бар болса дененің қай бөлігінен басқан және дөңгелектер қай бағытқа қарай айналған?

- Мәйітте және оның киімінде денені сүйрету нышаны байқала ма, олай болса сүйрету бағыты қандай және сүйрету кезіндегі дененің қалпы қандай?

- Зерттеу үшін мәйіттің барлық бөліктері жеткізілді ме, олар бір немесе бірнеше адамға тиесілі ме?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

4) *Өткір нәрселермен жарақаттау әсері анықталған жағдайда,* тергеуші өткір заттардың әрекет ету механизміне қарай кескіш, тескіш, тесіп-кескіш, шапқыш болып бөлінетінін, олардың салдарынан пайда болған жаралар (зақымдар), тиісінше, – кесілген, тесілген, тесіліп-кесілген, шабылған болатынын білуі тиіс. Оқиға болған жерде дәрігер-маманға олардың пайда болу механизмін анықтауға мүмкіндік беретін өткір нәрселердің салдарынан болған зақымдардың өзіндік ерекшеліктері болады.

Кесілген жаралар адамның өз қолымен (суицид) жасалуы да мүмкін. Мұндай жағдайда, әдетте, ол жаралар білектің алдыңғы жағында, шынтак шұқырында, мойынның алдыңғы жақтауларында орналасады. Өз қолымен жасалған зақымдардың ерекшелігі олардың көп болуы, қатар-қатар орналасуы, түрлі тереңдігі, бір жерде кескіш нәрсенің бірнеше рет қозғалдығын көрсететін терідегі жараның шетінде бірнеше сызаттың (тіліктің) болуы. Сызаттардың морфологиялық ерекшеліктері қайталама кесу әрекетінің бағытын анықтауға мүмкіндік береді.

Жәбірленуші өзін қорғамақ болып, өзін-өзі қорғау үшін күресу процесінде өткір нәрсенің жүзін ұстап алған уақытта саусақтары мен қол буынының алақан жағында кесілген жаралар пайда болуы мүмкін.

Тесілген жаралар жіңішке ұзын нәрселермен (біз, тоқыма бізі және т.б.) жасалуы мүмкін. Мұндай жағдайларда олар кішкене, тіпті аса үңіліп қарамаса білінбейтін көлемде болады. Дегенмен, қолқа

тамырының, жүректің, бауырдың зақымдалуы салдарынан іште көп қан кету салдарынан адам қайтыс болуы мүмкін. Кейбір жағдайларда тесілген жаралардың орны оқ тиген жараға ұқсас болады.

Тесіліп-кесілген жаралар бөтен адам жарақаттаған кезде көбіне кеуде тұсында, арқасында немесе ішінде болады. Жәбірленушінің өзіне зақым келтірген кезде, ондай зақымданулар өзінің қолы жететін шектеулі дене бөлігінде бірнеше рет жасалып, қатар-қатар орналасып шоғырланады.

Шабылған жаралар әдетте баста орналасады және көп жағдайда сүйектердің зақымдануымен қоса жүреді.

Өткір нәрсемен жасалған зақымдар (мойынның кесілген жаралары, бастың шабылған жаралары және басқалары) әдетте көп мөлшерде сыртқы қан кетумен қоса жүреді. Мұндай зақымдар болған жағдайда мәйіт табылған жердегі қан іздерінің мардымсыз болуы оқиғаның ол жерде болмағанына негіз бола алады, яғни ол жерге тек мәйіттің орны ауыстырылған. Сондай-ақ, қан іздері жәбірленушінің емес, қылмескердің де іздері болуы мүмкін екенін ескерген жөн.

Өткір және тұйық нәрселермен зақымдау негізінен тұрмыстық жағдайларда кездеседі. Оқиға болған жерді қарап-тексеру барысында зақым келтіру үшін қолданылуы мүмкін нәрселерді табуға болады, кейде оларды мәйітте қалдырады.

Өткір нәрселерден болған зақымдану кезінде, мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізумен қоса берілген заттай айғақтарға медициналық-криминалистік сараптама жүргізу негізгі сұрақтардан басқа келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- егер зақымдар тесіп-кесетін сипаты бар нәрсемен жасалған болса, оның жүзінің ерекшеліктері қандай, оның бір немесе бірнеше жүзі бар ма, оның ұзындығы мен енінің көлемі қандай?

- Егер зақымдар тесу сипаты бар нәрсемен жасалған болса, оның ерекшеліктері қандай, оның ұзындығы мен көлденең қимасының көлемі қандай?

- Мәйіттегі зақымдардың жасалынған уақыты қандай?

- Егер бірнеше зақымдану болса, олар бір нәрсемен жасалған ба, әлде бірнеше нәрселермен бе?

- Зақымдарда зақым келтірген нәрсені анықтауға болатындай іздер бар ма?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

5) Адамның құлағанынан күдіктенген жағдайда үйдің кіреберісінде, сатылық марштарда немесе саты алаңында мәйіт табылған жағдайда бұл жерлердің оқиға болған орынға әрқашан сәйкес келе бермейтінін **тергеуші есте сақтауы керек.** Бұл жағдайда зақымданулардың адамның құлауы нәтижесінде пайда болу фактісін анықтау шешуші маңыз болып табылады. Мұндай жағдайда адам зорлықпен өлтірілмеген болу керек, тек дененің құлауынан болуы мүмкін. Сатылық марштан құлау жәбірленушіні бөгде адамның итеріп жіберуінің – соққысының салдарынан немесе жәбірленушінің дене тепе-теңдігін жоғалту нәтижесінде болуы мүмкін.

Кіреберісте мәйіт табылған жағдайда қағида тұрғысында келесі сұрақтарды шешу маңызды болып табылады: зақымдардың пайда болу уақыты, жері және механизмдері, денені басқа жерден әкеліп тастау мүмкіндігі, құлағанымен қоса сатыға соғылу салдарынан зақымдардың пайда болу мүмкіндігі.

Сатылық марш немесе саты алаңына құлау фактісін терідегі өзіндік зақымданулар мен киімдегі былғанып ластанған іздер анықталған кезде сезіктенуге болады. Бұл үшін сатылық марштың сатыларына қарасты дененің жекелеген бөліктерінің ара қашықтығы мен қалпына, киімдегі жағылған заттарға, қан іздеріне және басқаларына көңіл аудару керек.

Әдетте, жоғарыдан құлаған кезде пайда болатын зақымданулардың қандай да бір арнайы нышандары болмайды, дегенмен, олардың жиынтығы жеткілікті түрде сипатты болып келеді және де олардың пайда болу механизмін анықтау үшін пайдалануға болады.

Жоғарыдан құлау мен жазық жерде құлауды (тұрып тұрған жерінен) ажырата білу керек. Құлау биіктігі, соғылған жерлері және соғылған сәттегі дененің қалпы пайда болған зақымдардың ерекшеліктерін анықтайды. Бұл ретте, жарақаттың ауырлығы негізінен құлау биіктігіне байланысты, ал зақымдардың сипаты мен орындары соғылған мезеттегі дененің қалпына байланысты.

Кей уақытта мәйітті қарап-тексеру барысында биіктіктен (сатыдан, төбеден, бағанадан) құлауына себеп болуы мүмкін электр тоғынан болған зақымдарды (электр белгілері) табуға болады.

Оқиға болған жерді қарап-тексеру барысында (адамның биіктіктен құлауы) мәйіттің орналасқан жеріне, оның кейпіне, жәбірленушінің құлауы мүмкін жердің бетіне және заттарға көңіл аудару керек. Осы және басқа маңайындағы заттарда киім, шаш, қан және басқаларының іздері болуы мүмкін, оларды жинап бағалау барысында құлау траекториясы туралы пікір айтуға мүмкіндік туады.

Болжамды құлау траекториясын ескере отырып, денемен соғылған кезде қалған іздердің (ұшқан сырдың ізі, киімнің фрагменттері, желініп қалуы, шаш, қан іздері, тері бөліктері және басқалары) бар-жоғын білу үшін шығыңқы нәрселерді (антенналар, ауабаптағыштар және басқалары) қарап-тексеру қажет. Болжамды құлаудың басталған жерін қарап-тексеру барысында шынылардың бүтінділігіне, терезе жақтауларының еніне, терезе алды тақтайларының биіктігіне, аяқ, қан, сүйрелеу іздерінің бар-жоғына және басқаларына көңіл аудару керек.

Адамның өз бойының биіктігінен құлауын жазықтықта құлау деп атайды. Мұндай жағдайларда негізінен жиі бас зақымданады. Күш көрсетілген жерлерде, әдетте дақ жаралар, қанталау, зақымдалған жаралар, бас сүйігінің бет және ми бөлімдерінің сынығы пайда болады. Ми қабығына және затына қан құйылу түріндегі бассүйек ішінің жарақаты, сонымен қатар мидың шайқалуы және соғылған және соққыға қарсы жерлерінің жаралануы да жиі кездеседі. Жазық жерде құлауын шынтақтарында (шалқасынан құлау) немесе тізелері мен алақандарында (етпетінен құлау) зақымдардың болуы куәландырады.

Жәбірленушінің биіктіктен құлауы немесе тұрған қалпында жазықтықта құлауы кезінде, мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізумен қоса берілген заттай айғақтарға медициналық-криминалистік сараптама жүргізу негізгі сұрақтардан басқа келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Табылған барлық зақымданулар биіктіктен құлауы салдарынан пайда болған ба?

- Дененің қай бөлігімен құлаған?

- Мәйіттің денесінде қайтыс болғаннан кейін пайда болған зақымданулар бар ма, олар биіктіктен құлау барысында пайда болуы мүмкін бе?

- Табылған зақымданулар тұрған қалпында жазық жерде құлау барысында пайда болуы мүмкін бе?

- Бастапқы жылдамдығын күшейту салдарынан тұрған қалпында жазық жерде құлауына әкеп соқтырған зақымданулар бар ма?

- Табылған зақымданулар биіктіктен құлауы салдарынан пайда болуы мүмкін бе?

- Егер мүмкін болса болжамды биіктігі қандай және қалай құлаған (тура, бір ізбен, еркін, еркін емес)?

- Биіктіктен қандай із қалдыратын жердің бетіне құлаған?

- Дененің қай бөлігі жерге бірінші тиген?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

б) Оқ тиген зақымдар келтірілген кезде оқиға болған жерде гильзаларды, оқ тығынын, ал тосқауылдарда – оларға кірген атыс снарядтарын (оқ, бытыра) табуға болады.

Бұл жағдайларда табылған оқтар мен гильзалардың мәйіт денесіне қатысты орналасуын, сондай-ақ жекелеген тосқауылдардағы, маңайындағы заттардағы оқ тиген жерлердің (пішіні мен көлемін көрсетіп) орналасуын, оларда ату компоненттерінің бар болуын нақты белгілеу қажет.

Автоматты оқ ату қаруын қолданған кезде бөлме ішінде гильзалар жан жаққа ұшады және бөлменің кез келген жерінде табылуы мүмкін. Ашық жерде гильзалар мен оқтарды іздеген кезде металл іздегішті пайдалану орынды болады. Бытыралы қарудан оқ атулар болған жағдайда тосқауылдардағы бытыраның шашыраған аумағын, бытыраның санын және олардың ара қашықтығын өлшеу керек.

Киімдегі зақымдарды қарап-тексеру кезінде киімнің қыртыстары мен бұйымдарының арасында оқтар, бытыралар, тығындар болуы мүмкіндігін ескеру қажет, оларды алып, зертханалық зерттеуге жіберу керек.

Мәйітті қарап-тексеру барысында ату қашықтығы туралы пікір жасауға мүмкіндік беретін белгілерге – ату факторының бар болуы және айқындығына назар аудару керек.

- Зақымдар саны, олардың орналасуы (табанның өкше тұсынан бастап ара қашықтығы), пішіні, көлемі, ұштары, оқ дәрінің иісі және жанбай қалған оқ дәрі түйірлерінің бар болуы және олардың алып жатқан аумағы;

- қару ұңғысы ұшының іздерінің бар болуы және оқ тиген жердің жара маңындағы тіндердің жыртылуының бар болуы;

- жаралау сипатын (тесіп өткен, жабық, жанап өткен) және оның ерекшеліктерін;

- айналасындағы заттардағы, мәйіттің денесіндегі, киімдеріндегі қанға ұқсас іздер, олардың орналасуы және ерекшеліктері көрсетілуі қажет.

Осының бәрі қосылып атушы мен жәбірленушінің бір-біріне қатысты өзара орналасуы және ату қашықтығы туралы сұрақтарды шешуге көмектесуі мүмкін.

Жаралардың сипатына қарай дәрігер-маман мәйіттің табылған жерінде кірген және шыққан оқ тиген жаралардың бар жоғын анықтап және болжамды түрде ату қашықтығы және зақым келтірудің реттілігі туралы айтуы тиіс.

Өзін-өзі өлтіру кезінде марқұмның қолының буынында күйе, қан тамшылары және де болмашы зақымдарды табуға болады. Жәбірленушінің өзін-өзі өлтіруі немесе оқ ататын қаруы болған шабуылшыға көрсеткен қарсылығы туралы нұсқаларды тексеру үшін мәйіттің саусақтары мен қолдарының буынын сумен шаю орынды болады.

Егер оқиға болған жерде қару табылған болса, оның жекелеген нәрселерге және мәйітке қатысты орналасуын белгілеу қажет.

Оқ тиген жарақатта, мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізумен қоса берілген заттай айғақтарға медициналық-криминалистік сараптама жүргізу негізгі сұрақтардан басқа келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Мәйіттің денесінде табылған барлық зақымданулар оқ тию салдарынан болған ба?

- Мәйітте қанша жарақат бар, олардың кірген және шыққан жаралары қай жерлерінде орналасқан?

- Денедегі жара каналының бағыты қандай?

- Оқ тиген жарақаттарының сипаты қандай (тесіп өткен, жабық, жанап өткен)?

- жаралар жалғыз оқ ату немесе автоматтық қарудан дүркін оқ ату салдарынан болған ба?

- Жаралар оқ тигеннен немесе бытыра тигеннен пайда болған ба?

- Ату қашықтығы қандай?

- Жарақат бос патронмен жасалуы мүмкін бе?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

6-1) Мәйіттің мойнында странгуляциялық жолақ болған жағдайда әрқашан оның шығу тегінің негізі туралы сұрақ туындайды: асып өлтіру, қылғындыру немесе өзін-өзі өлтіргенге ұқсату?

Жіппен қылғындырған кезде странгуляциялық жолақ әдетте тұйық оңашаланған болады, көлденең бағытта, ұзына бойы айқындылығының дәрежесі бірдей болады, мойынның орта немесе төменгі бөлігінде орналасады.

Странгуляциялық жолақ айқын көрінетін болмаса, тұйық емес болса (алшақ ажыратылған) қан шығып тұрса, жоғарғы буылтығы үңгіп кірген, ал төменгісі қисайған болса, бұл жағдайда *асып өлтірілгендігін* болжау әбден мүмкін.

Мәйітті жіппен қылғындырып, кейін асып өлтірген жағдайда оның мойнында әрқашан ең аз дегенде екі странгуляциялық жолақты табуға болады. Бұл өз кезегінде дәрігер-маманға олардың пайда болу реттілігі туралы пікір айтуына мүмкіндік береді.

Странгуляциялық жолақтың сипаты қылғындыру түрі (асып өлтіру, қылғындыру) туралы ғана сұрақты шешуге мүмкіндік береді, бірақ белгілі дәрежеде зорлап өлтірілгендігінің (өлтіру немесе өзін-өзі өлтіру) түрі туралы шешімді анықтамайды.

Кейбір жағдайларда мәйітті қоршаған орта оның қалай асып өлгендігін анықтауға мүмкіндік береді, ал басқа жағдайларда мәйіттің табылған қалпында асылып өлу мүмкін еместігін көрсетеді. Тіреу ретінде қолданылуы мүмкін заттарды, оларда аяқ киімнің немесе аяқтың іздері бар-жоғын қарап-тексеруге мақсатты әрекет ету керек.

Мәйітке жақын орналасқан маңайдағы заттарда қан іздері және шаштар болуы мүмкін. Олар адамның жан арпалысы кезіндегі бұлшық еттерінің қалшылдап тартылуы кезінде сол заттарға соғылу нәтижесінде қандай да бір жарақаттар (тырналу, жарақат, қанталау) пайда болған кезде сол жерлерден табылады.

Дене еркін асылып тұрғанда аяқ ұшынан еденге (жерге) дейінгі және тұғырға еденнен ілмектің бос ұшының бекітілген жеріне дейінгі ара қашықтықты өлшеу керек.

Дене толық асылмаған кезде – дененің қай бөлігі тіреуіш нүктесі болғандығына, еденнен ілмектің еркін ұшына дейінгі және ілмектің бекіткіш ұштарына дейінгі ара қашықтығын белгілеу керек.

Егер ілмектің ұшы қолын созғандығы адамның бойынан аспайтын биіктікте болса, онда ілмектің шеті бекітілуі мүмкін көтеріңкі жер немесе тіреуішке көңіл аудару керек. Мұндай жердің немесе тіреуіштің болмауы, не болмаса онда іздер болмаған жағдайда оқиға жердің жағдайы өзгертілгенін немесе мәйітті асып қою арқылы өзін-өзі асып өлтіргенге ұқсатуын көрсетуі мүмкін. Мәйітті қарап тексергенде:

- киімнің жағдайын (киімнің жыртылғандығы, түймелерінің болмауы және басқаларын) атап өту керек;

- өлімнің ауыр жағдайда болғанын және оның белгілерін атап өту керек;

- мәйіттік дақтардың орналасуын және олардың орнығуының мәйіттің кейпіне сәйкес келетіндігін (мәйіттің кейпін өзгертуі сәйкес еместігін көрсетеді) атап өту керек;

- қол буыны терісінің жағдайын (өзін-өзі өлтірушілердің алақандарынан, жабысқақ лента немесе парафин арқылы алуға болатын ілмек материалының талшықтарын табуға болады) қарап-тексеру керек;

- ілмектің түрін және ерекшелігін (құрылымы, орам саны, материалы, із қалдырған жерінің ені, жалпы ұзындығы және бос бөлігінің ұзындығы, тіреуішке бекіту тәсілі және ерекшелігі, тіреуіште және жіпте сырғанау іздерінің болуы, түйіннің байланған түрі және т.б.), оның мойында қалай орналасқанын және странгуляциялық жолақтың сәйкестігін сипаттау керек;

- странгуляциялық жолақтың түрін және ерекшелігін (орнығуы, түсі және тереңдігінің тығыздығы, жиек ұштарының ерекшелігін, бөгде заттардың болуы – талшықтар, ластанулар және т.б.) сипаттап көрсету керек.

Көп жағдайларда терінің баздануы (әсіресе балаларда), терінің табиғи жолақтары (толық адамдарда және балаларда), тығыз қысып тұрған киім бұйымдарынан түскен сызықтар (күртенің жағасы және т.б.) странгуляциялық жолаққа ұқсауы мүмкін.

Өзін-өзі асып өлтіргендей етіп жасалғандығын төмендегілер көрсетеді:

- тіреуіштің болмауы, онсыз ілмектің бос ұшын бекіту мүмкін емес;

- мэйіт кейпіне сай келмейтін мэйіт дақтарының, қан іздерінің және өзге бөлінділердің орнығуы;
- ілмек материалы бедерінің мойындағы странгуляциялық жолақ тереңдігінің бедеріне сәйкес келмеуі;
- ілмектің материалы лас болса да жәбірленуші алақанының таза болуы;
- табанындағы ластанулар асылып тұрған дене маңайындағы жердің сипатына сәйкес келмейді.

Мойынның алдыңғы жақ бетінде жарты ай тәрізді тырнаулар (тырнақтың аймағынан бастап) мен түрлі пішіндегі қанталаулардың болуы мойынды қолмен қылғындырғандығын (мойынды жұқа заттың үстінен буындырғанда мойында зақымданулар болмауы да мүмкін) көрсетеді. Қолмен буындыру әрқашан қылмыс болып табылады.

Мұндай жағдайларда тергеу және сот органдарымен күресу және өзін өзі қорғауы деп бағалануы мүмкін басқа зақымданулардың морфологиялық белгілерінің бар болуы аса маңызды.

Мойынды саусақтармен буындырғанда зақымдардан басқа, мэйітке сот-медициналық сараптама жүргізу кезінде анықталатын, тез өліп кетуінің морфологиялық белгілері мойында пайда болуы осы жағдай үшін қалыпты.

Ұқсас морфологиялық белгілер мұрын мен ауыз саңылауларын жұмсақ затпен жапқан кезде де байқалады. Бұл ретте бетте көзге көрінетін жарақаттар болмауы мүмкін. Тек еріннің ішкі жағын айналдырып қараған кезде шырышты қабықтың жыртылғанын, қан құйылғанын, қызыл иектің зақымданғанын, кейде тіпті тістердің зақымданғанын байғауға болады. Жаңа туған нәрестелердің мэйітінде еріндері қанық қызыл түске оранып, құрғап, жиырылып және тығыздалып қалуы мүмкін, бұл өз кезегінде тырналды деп қате бағалануы мүмкін екенін ескеру керек.

Тыныс алу жолдарын жұмсақ нәрсемен жабу кезінде маңайындағы тері сұр түске оранып, мұрын мен еріннің жайпақталу ерекшелігі байқалады, ауыз бен мұрын қуыстарының шырышты қабығында ұлпа, жастықтың жүні және басқалары болуы мүмкін. Ол заттың (ауызға салған тығын) сілекеймен, құсық қалдықтарымен, шырышпен, қанмен ластанғанын байқау мүмкін.

Ауызға барынша терең тығылған тығын жұмсақ таңдайды басып тұрады және мұрынның дем алысын бұзады. Оқиға болған жерде мәйітті қарап тексеру процесінде тығынды және басқа бөгде заттарды ауыздан алып тастауға болмайды. Жәбірленушінің басында полиэтилен пакет болған жағдайда оны шешпейді, ал қарап-тексеру хаттамасында оның қалай байлану тәсілін, басқа және мойынға жабысуының тығыздығы және т.б. көрсетіледі.

Ұсақ сусымалы заттарды ішке тартқанда кеңірдек пен үлкен бронхалар бітеліп қалу нәтижесінде ауа жетпей қалады, ал олардың бөліктері (құм, дән және т.б.) көп мөлшерде мұрын мен ауыз қуыстарының аузында табылады.

Құсық қалдықтарын аспирациялау (жұтылған ауа ағынының сорылуы нәтижесінде бөтен денелердің тыныс жолдарына енуі) нәтижесінде тұншығудан өлгендігін қиналып өлгендігінің морфологиялық нышандарымен бірге, аузынан алкогольдің иісі шығуымен қатар бетте, киімде, маңайында құсық қалдықтары іздерінің болуы көрсетеді.

Балалардың тыныс алу жолдарын жабу ұсақ заттарды (түймелер, мұз кампиттер және басқалары) аспирациялау кезінде болуы мүмкін, олар тек мәйітті сою процесінде ғана табылады. Бұл жағдайларда қандай да бір зақымданулар табылмайды. Беттің ісінгендігі және тез қайтыс болғанының белгілері көрсетіледі.

Бөгде заттарды аспирациялау салдарынан тыныс жолдарының тесігін жабу есейген жастағы адамдардың, әсіресе егде жастағы адамдардың (тіс протездері, дұрыс шайналмаған тамақтардың түйірлері және т.б.) өлімінің себебі болып табылады.

Мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізумен қоса берілген заттай айғақтарға медициналық-криминалистік сараптама жүргізу негізгі сұрақтардан басқа келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Мойынды ілмекпен буындыру салдарынан болған зақымданулар болған жағдайда:

- Мәйіттің мойнында странгуляциялық жолақ бар ма, егер бар болса ол қалай орныққан, ол тірі кезінде пайда болған ба, әлде қайтыс болғаннан соң ба?

- Ілмектің сипаты мен ерекшеліктері қандай?

- Странгуляциялық жолақтың морфологиялық белгілері мэйіттің мойнында болған ілмектің ерекшеліктерімен сәйкес келе ме?
- Мойынды буындырған сәтте ілмек қай бағытқа керілген?
- Жәбірленушінің өзі ілмекті мойнына тартуы мүмкін бе?
- Мойынды буындыру бір рет болған ба, әлде бірнеше рет пе?
- Ілмек мойынын буындырған кезде жәбірленуші қандай қалыпта болған?
- Мэйіт асылған қалпында қаншалықты ұзақ уақыт тұрған?
- **Мойнында қолмен буындыру салдарынан болған зақымданулар, аузын және (немесе) мұрнын жабу белгілері болған жағдайда:**
- Мойнын қолмен буындырғанын қандай нышандар көрсетеді?
- Мойынды бір қолмен немесе екі қолмен буындырған ба, оның нышандары қандай?
- Мойынды буындыру бір рет болған ба, әлде бірнеше рет пе?
- Мойын дененің қай бөлігімен буындырылған (қолдың буыны, білек, иық)?
- Жәбірленушінің тыныс алу жолдарына бөгде адаммен бөтен заттардың енгізілгенін көрсететін белгілер бар ма?
- Беттегі зақымданулар оның аузы мен мұрнын жапқандығына нұсқай ма?
- Аузы мен мұрнының саңылаулары қандай нәрсемен жабылғанын анықтау мүмкін бе?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

6-2) Судан алып шығарылған мэйітті қарап-тексеру кезінде тергеуші табылған жері мен мэйітті қарап-тексерудің, мэйіттің – суда немесе судан шығарылғанына – орналасқан жеріне байланысты өзіндік ерекшеліктерге ие екенін ескергені жөн. Мэйіт жедел топ келгенше куәлармен судан шығарылуы, судың көтерілуі мен қайтуы кезінде, дауыл кезінде толқынмен теңіз жағасына шығарылып тастауы, сонымен қатар кіші су қоймаларында суының тартылып қалуы салдарынан құрғақ жерге шығып қалуы мүмкін. Кіші су қоймаларында және ыдыстарда батып кеткен жағдайда мэйіт әдетте қайтыс болған жерінде қалады. Ірі су қоймаларында мэйіт батқан жерінен үлкен қашықтыққа су ағынымен, ағаш ағызу барысында салмен, сондай-ақ жоғары және төмен су ағыны бойынша кемелермен ауыстырылуы мүмкін.

Мәйіт ірі су қоймаларында табылған жағдайда, көл, өзеннің атауы, жағалаудың атауы (оң, сол), дененің дүниенің төрт бұрыштарына (солтүстік, оңтүстік, батыс, шығыс) және маңайындағы қоршаған нәрселерге қатысты орналасуы, кейпі, дененің қай бөліктері суда және судың бетінде немесе дененің толық суға батқандығы және қандай тереңдікте екені көрсетіледі, еркін жүзуде ме, әлде бірденемен ұсталып тұр ма, су және ауа температурасы өлшенеді, кей жағдайларда су құрамын (тұщы, ащы) да көрсету керек.

Жылы күндері мәйітті судан тек құрғақ жерде оны қарап-тексеру және оны мәйітханаға апару бойынша барлық дайындық шараларын толық жүргізгеннен кейін ғана алып шығу керек. Бұл судан шығарылған мәйіттердің тез бұзылатындығына байланысты. Тергеуші хаттамада мәйітті суда мақсатқа сай іздеу үшін қандай құралдар қолданылғанын, мәйіт қандай тәсілмен судан шығарылғанын және бұл жағдайда киімі мен денесіне қандай зақымданулар келтірілгенін көрсетуі қажет.

Мәйітті кіші су қоймаларында, сұйықтықпен толтырылған ыдыстарда тауып алған жағдайда, су қоймасының сипатын, ыдыстың көлемін (мысалы: ваннаның ұзындығы, ені және биіктігі), қандай сұйықтықпен толтырылғанын, көрсетеді, сұйықтық қабатын, судың және ауаның температурасын өлшейді. Мәйіттің кейпін сипаттайды: денесінің қай бөліктері батырылған, қандай бөліктері сұйықтықтың бетінде, немесе дене толық және қандай тереңдікке батқанын көрсетеді. Егер су ваннадан ағызып жіберілсе, немесе мәйіт ыдыстан шығарылған болса, онда жоғарыда аталған деректерді тергеу жолымен алу қажет. Мәйіттің денесінің қай бөліктері заттарға тиіп тұрғанын көрсету қажет.

Арық, шұңқырларды қарап-тексерген кезде олардың тереңдігін, су қабатының қалыңдығын өлшеу керек, суда қоспалардың бар-жоғын, тұнықтығын, түбіндегі шөгінділер құрамын (лай, құм, ағаштардың жапырақтары және басқалары) атап көрсетілу керек.

Судан шығарылған мәйітті қарап-тексеру барысында киімінің маусымға сәйкестігіне көңіл бөлінеді, ылғалдылық дәрежесін, матаның түсін (суда ұзақ уақыт болу салдарынан түсін өзгертуі мүмкін), киімде құм, лай, ұлу қабыршағының жұғындылары, оған жабысқан су қоймасының жәндіктерінің бар-жоғы, киім мен терінің мазутпен және басқа техникалық сұйықтықпен бүлінгендігін сипаттайды.

Егер мәйітте түйінделіп байланған ілмектер (аяқ-қолын байлаған,

мәйітке салмақ қосып байланған және т.б.) болса, оларды мәйіттен алмай және түйіндерді шешпей фотоға түсіреді және сипаттайды. Мәйітке қосып байланған ауыр салмақ болса, оның салмағын болжап анықтау үшін материалын және көлемін көрсету қажет.

Айқын түрдегі шіріген өзгерістері жоқ мәйіттің мәйіттік дақтары ашық-көк, қанық-күлгін немесе қызғылт не болмаса алқызыл реңкті қызыл-күлгін болуы мүмкін. Кейбір жағдайларда ағынмен мәйіттің қалпы өзгертілген кезде мәйіттік дақтар денесінің түрлі бөліктерінде орналасады. Егер мәйіттің бір бөлігі судың бетінде болса, суға батқан сызық бойынша қызылдау жолақтар пайда болады, уақыт өте олар мәйіттік дақтардың түсіне өзгереді.

Мәйітті қарап-тексеру кезінде суда болу белгілеріне аса көңіл бөлінеді: мәйіттік дақтарының түсі, терісінің бозарыңқылығы, «құс» терісінің болуы, емізік және ұма маңайындағы терісінің жиырылуы, баздануы. Терінің баздануын сипаттаған кезде оның орналасуын және айқындылығын атап көрсетеді: эпидермистің шалғырттануы және босауы, қатпарлылығы (ұсақ немесе ірі), інжудей ақ түсі, көпіршіктер, тері қыртысының, тырнақтарының сылынуы немесе болмауы. Эпидермистің оңай қатпарланатындығын, бастың әр жерінен шаштарын тарту жолымен шаштарының беріктігінің дәрежесін тексереді. Шаштың таз болып түсуінің суда түсуінен айрықша белгісі теріде түсіп қалған шаш буылтығының орнында шұқыр түріндегі нүктедей тереңдіктердің бар болуы.

Балдырлар болған жағдайда олардың дененің тұла бойына жайылуы, түрі, ұзындығы, жуандығы, түсі, консистенциясы, терімен байланысының беріктілігі көрсетіледі.

Мәйітті қарап-тексеру кезінде суға кетіп қалудың белгілерінен алғашқы 2-3 тәулікте тек ауыз бен мұрын саңылаулары маңайындағы ұсақ көпіршікті көбікті анықтауға болады. Көбік кепкен кезде жұқа ұсақ қуысты үлпек пайда болады. Көбік болмаған жағдайда көкірек қуысын басу керек, содан кейін көбік пайда болуы мүмкін. Мәйіттегі зақымданулар қалыпты тәртіппен сипатталады.

Заттай айғақтарды алу

Киім мен теріден су қоймасының мекендеушілерін, балдырларды, және мәйітті тапқан жерге сай келмейтін жұғындыларды алып тастаған орынды. Мәйіт суда емес, басқа сұйықтықта табылған жағдайда, таза

ыдысқа бұл сұйықтықтың үлгісін алады. Кейбір жағдайларда салыстырып зерттеу үшін арықтар мен шұңқырлардан сумен бірге түбіндегі тұнба қалдықтарының үлгісін де алады, өйткені кейде олар мәйіттің ауа тарату жолдарында және асқазанында болуы мүмкін.

Тоспа суы бар су қоймаларынан планктонды анықтау үшін су үлгісін алады. 1 литрден кем емес суды алу батометрмен немесе салмақ байланған шөлмекпен алынады. Шөлмекті алдын-ала осы су қоймасының суымен бірнеше рет шаяды. Су үстіңгі және түбіндегі қабаттардан алынады. Мәйіттің суға кеткен кезінен қарап-тексеру жүргізгенге дейін айлар өткен болса немесе мәйіт ұзақ ара қашықтыққа ауыстырылса және суға батқан жері белгілі болмаса, онда су үлгісін алу мақсатқа сай емес. Мұндай жағдайларда планктонды бақылап зерттеу үшін мәйітханада мәйітті сойған кезде оның өкпесін алады.

Қарап-тексеру аяқталған соң мәйіт заттай айғақтармен, оқиға болған жерді және мәйітті қарап-тексеру хаттамасының көшірмесімен, мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау туралы қаулымен және заттай айғақтарға сот-медициналық сараптамасын тағайындау туралы қаулымен бірге мәйітханаға жіберіледі.

Судан шығарылған мәйітті зерттеу кезінде сот-медициналық сараптама негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Өлімнің себебі неде? Суға батып кетуі салдарынан қайтыс болған ба немесе өзге себебі бар ма?

- Мәйітте зақымданулар бар ма? Егер болса, олардың түрі, орнығуы және пайда болу механизмі қандай, олар тірі кезінде немесе қайтыс болғаннан кейін пайда болған ба? Егер тірі кезінде болса, қайтыс болғанға дейін қанша уақытта?

- Мәйіт суда қанша уақыт болған?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

5 ТАРАУ

Физикалық факторлармен зақымданған жағдайда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1) Жоғары температура адамға жалпы әсерімен (ыстық шалу) және жергілікті әсерімен (күйю) кері әсерін тигізуі мүмкін.

Қоршаған ортадағы жағдай (жоғары температура және ауаның ылғалдылығы, жылдың ыстық мерзімінде жылдамдатылған маршрут кезінде, ыстық цехтарда жұмыс істеген кезде, кеншілердің терең шахталарда жұмысы кезінде бұлшық етке аса салмақ түсу және т.б.) ағзаның ыстық шалуына ықпал етеді. Мұндай жағдайларда қайтыс болуының ықтимал себебі ретінде ыстық өту немесе күн тию тәрізді ағзаның ыстық шалуын ескеру керек. Ыстық өткенде ағза түгелдей ыстыққа шалынады, ал күн тигенде – басым жағдайда бас қана ыстыққа шалынады. Мәйітті сырттай қарап-тексеру кезінде айрықша морфологиялық өзгерістер байқалмайды.

Бұл жағдайларда мәйітті табылған жерінде қарап-тексеру аяқталған соң, мәйіт қарап-тексеру хаттамасының көшірмесімен және мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау туралы **негізгі сұрақтар** қойылған қаулымен бірге мәйітханаға жіберіледі.

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

2) Өрт ошағында мәйіт табылған жағдайда өртенген мәйіттерді қарап-тексеру өрт болған жерде өртке қарсы қызмет мамандарымен бірге өрт сөндірілгеннен кейін немесе өрттен денені алып шыққан соң жүргізіледі.

Мұндай жағдайларда тіндер мен органдарының өзгеруі температураға және әсер ету уақытына байланысты. Теріге жоғары температураның ықпал етуі сұйықтықтың едәуір булануына және ақуыздардың ұюына әкеп соғады, оның салдарынан тіндер қатаяды және жиырылады, кейбір жағдайларда олар жарылады. Бұл ретте, кесілген жараға ұқсас, тері астындағы майлы тіндер мен бұлшық еттерге жетегін біршама терең жарықшықтар пайда болады.

Жарықшықтардың қайтыс болғаннан кейін пайда болғанына олардың буындардың аса қатты бүгілген жерлерінде (жиырылған өртенген терінің қатты тартылуы есебінен) орналасуы және біркелкі

тереңдігіне қарай көз жеткізуге болады. Оттың ұзақ уақыт әсер етуі салдарынан жұмсақ тіндер және сүйектер күлге айналып кетуіне дейін едәуір күйіп кетеді.

Мәйітке жоғары температура әсер еткен кезде ол «боксшы кейпіне» енеді – басы мен иығы артқа беріледі, қолдары бүгіліп денеге басылады, аяқтары жамбас және тізе буындарынан бүгіледі (бұл кейіп мәйіттің қайтыс болғандағы кейпі болып табылады).

Өрт орнында мәйітті қарап-тексеру барысында киімінің бүтін қалған заттарының қалпы, мәйіттен шығатын жанар-жағар заттарының (бензин, керосин және басқалары) иісінің бар-жоғы, қанға ұқсас іздер, оттың әсерінен болған зақымданулар атап көрсетіледі.

Өрт орнын қарап-тексеру барысында қарап-тексеруге қатысушылар өздерінің сақтық шаралары туралы естерінде сақтауы керек.

Осындай жағдайларда мәйітті қарап-тексеру кезінде қарап-тексеру хаттамасында мәйіттің маңайындағы заттарға қатысты орналасуы көрсетіледі. Бұл заттардың күлге айналуы, жағылған күйенің бар-жоғы, сырланған жерлердің ісінгені және шытынауы міндетті түрде тіркеледі. Егер мәйіт жабдықтардың бұйымдарымен басылып қалса, оны алуды қосымша зақымданулар келтірудің алдын алу үшін абайлап жүзеге асырады.

Киімдерін сипаттау кезінде оның мүлде жоқтығы немесе ішінара сақталғаны (тиісінше дененің қай бөліктерінде), қандай түрде сақталғандығы көрсетіледі. Киімнен шығатын өзіндік иістердің (бензин, керосин, басқа заттардың) бары, қан дақтары, оттың әсерінен болмаған зақымданулардың бар-жоғы белгіленеді. Тері астындағы май жасұнығының балқыған едәуір айқындылығы кезінде киімге май сіңіп кетеді, бұл жағдай кейде жанғыш зат сіңген деп қате қабылданады. Кейбір жағдайларда киімнің білте түрінде жануы кездеседі. Бұл ретте, киімге сіңе отырып тері астындағы жасұнық майының ақырындап «балкуы» бұл процестің үдемелі тарауымен одан әрі жануын жалғастырады, бұған қоса тіндердің зақымдалу тереңдігі жанып кеткен мата материалдарының жылу шығару қабілетінен асып түседі.

Жанып кеткен мәйітті қарап-тексеру барысында мәйіттік өзгерістерді белгілеу мүмкін болмайды. Сақталып қалған тері бөліктерінде мәйіттік дақтардың қызғылт-қызыл түсі анықталады, бұл әдетте өрт ошағында тірі кезінде болғанын және оның көміртек тотығымен қатты улану

салдарынан қайтыс болғанын білдіреді. Жану мәйіттің өзіндік консервациясына ықпал етеді. Бұл ретте шіру байқалмайды, шіру дамыған жағдайда да қалыпты жағдайларға қарағанда баяу өтеді.

Бетті қарап-тексеру кезінде оның ысталғандығына және оттың тірі кезіндегі әрекеті екендігін білдіретін көз айналасындағы, мұрын-ерін қатпарларындағы жазылған қатпарларда күйенің жоқтығына көңіл бөлінеді. Мұрын және ауыз саңылауларында, шырышты қабықта, тілінде, тісінде күйенің болуы. Тістің жылтыр қабығының түсін және оның жарықшақтанғандығын сипаттау керек. Егер мәйіттің басында шашатары сақталған болса, олардың ерекшеліктері, отпен шарпылғандығы, түсі сипатталады. Шамамен 200° С температурада шаштар жирен тартады. Өрт ошағында болған мәйіттердің бетінде байқалатын экхимотиялық бет пердесі, оған қоса көз қарығындағы қанталаулар, жоғарғы қуыс вена жүйесінде қысым көтерілуімен қатар дененің жанып кетуі салдарынан болып, қайтыс болғаннан кейін пайда болуы мүмкін. Бет және мойын терілерінің жылудан жиырылуы кейде тілдің ауыздан шығып кетуін шарттайды.

Анықталған күйіктерді мұқият сипаттау қажет. Терінің қызаруы, күлдіреулерінің айырмашылығы және бар болуы, өліеттену аймақтары және т.б. атап көрсетіледі, орналасуы белгіленеді, күйген жерлерінің жалпы аумағы бағаланады. Аумағын «ондық ережесі» (ересек адамның басы мен мойыны, қолдары, саны, сирағы және табаны – дене бетінің 9 % бойынша; дененің алдыңғы және артқы беті – 18 % немесе «екі ондық» бойынша; бұт арасы – 1 %) бойынша болжап анықтауға болады. Кішкене күйген жердің аумағын зерттеушінің алақанының көмегімен анықтауға болады (саусақтардың бүгілген қалпындағы алақан бетінің ашық алақаны ересек адам дененің шамамен 1,1 % беті), киімі мен шаштары сақталып қалған жағдайдағы тері бойына таратылған күйген жерлерінің болуы жанатын газ бен будың әрекетін көрсетеді. Отпен күйген кезде теріде күйенің іздері болады, шаштары шарпылады. Күйе мен күйген жерлердің орналасуына қарай оқиға барысындағы дененің қалпын сипаттауға болады.

Мәйітте табылған зақымдануларды сипаттаған кезде олардың түрлі жағдайларда пайда болу мүмкіндігін ескерген жөн. Олар мәйіт күйген кезде қайтыс болғанда (терінің, жұмсақ тіндер мен сүйектердің жарылуы), жанып жатқан қабырғалардың, жабындардың құлауы сал-

дарынан, өрт сөндірушілердің өрт ошағын аршу кезінде пайда болуы мүмкін. Мәйіт сүйектері ашылып қалғанға, буындары мен ірі қуыстары (бас сүйек, кеуде, іш) ашылғанға дейін барынша қатты күйіп кетуі мүмкін, қайтыс болғанда қол буындары және табан кесіліп түсіп қалуы мүмкін. Мәйітке жоғары температураның түрлі аумағы мен ұзақтығының әсері сүйектердің өртенуінің түрлі деңгейіне әкеп соғады (қара, сұр, қуырылған ақ). Бұл құбылыс сүйек тіндеріндегі органикалық заттардың үдемелі түрде азаюымен (ақ болып қуырылып жоғалғанша дейін) байланысты.

Тергеуші әрқашан өлтіруді жасыру үшін қылмыстық өртеу әрекетінің болуы туралы да ойлауы керек және оттың әрекетімен байланыспайтын, тірі кезінде алған зақымдарын табуға тырысуы керек. Тергеу және сот-медициналық практикасында өртеніп кеткен мәйіттерде странгуляциялық жолақтың, шабылған, тесіліп-кесілген, оқ тиген жаралардың табылған кездері де белгілі. Мойнына ілмек салу салдарынан қайтыс болған жағдайда странгуляциялық жолақ маңайындағы тері жақсы сақталып қалуы мүмкін, өйткені ілмек белгілі дәрежеге дейін мойынды оттан қорғап тұрады.

Өлтіріп кейін өртеген кезде бастапқы қарап-тексеру барысында-ақ күйген жерлерінің арасынан өліп кетуіне себеп болған зақымдарды табу мүмкін. Мұндай жағдайларда, жерге тиіп жатқан мәйіттің денесінде күйген жерлер болмайды, күйе жолақтары дене бойына көлденең түрде таралады.

Мәйіт көмірленген жағдайда, қашанда қайтыс болған адамның жеке басын анықтау туралы сұрақ туындайды, бұл ретте өрт ошағында бірнеше адамның қайтыс болуы аса қиындық тудырады. Оттың әсері кезінде тіндердің сусыздануы салдарынан омыртқааралық шеміршектері отырады, омыртқалардың көлемі кішірейеді, бұл өз кезегінде дененің едәуір кішірейуіне әкеп соғады. Ересек адамның басы көмірленген кезде өлшемі бойынша баланың басына ұқсап қалады. Мұндай жағдай басқа дене мүшелеріне де қатысты. Киім қалдықтарының өлікті тану кезінде елеулі маңызы бар.

Өрт ошағындағы өлімнің тікелей салдары күрделі өлім механизміне ие және сот-медициналық сараптама жүргізу барысында анықталуы мүмкін.

3) Мәйітті қылмыстық өртеу. Мәйітті өртеу қылмыс іздерін жасыру үшін жасалады. Бұл ретте тергеуші және сот дәрігері жылытқыш ошағын (орыс пеші, ошақ, қазан оттығы, алау орны) мұқият қарап-тексереді.

Температураны, оттық көлемін, пештің астын, желтартқышын өлшейді; пештің ішіндегі шойын темірінің және оның астындағы шұңқырының қалпы мен өлшемі, ошақтың қабырғаларындағы күйенің (майлы күйе) түсі көрсетіледі. Тергеуші тарту тиімділігін, қолданылған отынның сипатын, пайда болған күлдің болжамды мөлшерін және оның ошақтағы орнын, сипатын (ағаш, тезек, тас көмір) және түрін (ұсақ, көмір кесектерімен, сүйек фрагменттерімен, және басқа қосындылар) анықтайды. Жылытқыш ошағын соңғы рет қашан және қандай мақсатпен пайдаланғандығы анықталады.

Пештің ішіндегі шойын темірін пештен алған орынды, өйткені оның торларының арасында көмірленген сүйек кесектері және басқа сараптамалық зерттеу объектілері болуы мүмкін.

Оқиға болған жердегі күлдің арасында көмірленген тістерден түсіп қалған фосфатцемент және күміс амальгамасынан жасалған пломба-лар (өзіне тән түр мен көлемдегі берік ақ-сұр фрагменттер түрінде) табылуы мүмкін. Басқа материалдардан жасалған пломбалар отқа тез балқып кетеді және бұзылады. Тіс қаптамасының алтыны балқып, күл арасынан ұсақ сұрлау түйіршіктер түрінде табылады.

4) Ыстық сұйықтықтар мен булардың әрекеті. Бұл реттегі мәйіттің табылған жерлері әдетте бу шығаратын құрылғылары (автоклавты, қазандық, жылу орталығының құдықтары) бар өндірістік орындар болып келеді. Ыстық сұйықтықтың әрекеті (пісіп қалу) тұрмыста да кезігуі мүмкін (мысалы, ваннада жуынып жатқанда). Киімді сипаттаған кезде оның ылғалдылық дәрежесіне, бүтіндігіне, сұйықтық және оның қоспаларының іздерінің болуына көңіл аударылады, бұл әрекет еткен агенттің өзіндік айырмашылығын білуге мүмкіндік береді. Мәйітті қарап-тексеру барысында 1-2 дәрежедегі, сирегірек тіл тәрізді шеттері бар аққан із түрлеріндегі 3-дәрежедегі күйік анықталады. Ыстық сұйықтықтың төмен қарай ағу салдарынан, морфологиялық өзгерістер сұйықтықтың алғаш тиген жерінен төменірек орын алады. Кейде күйік көпіршіктерінің бірігіп кетуі және дененің едәуір бөлігінде тері қыртысы қатпарланып бөлінуі байқалады.

Ыстық сұйықтықтан (будан) күйген аймақтарда күйе болмайды, шаш және тырнақтар зақымдалмайды, ешқашан 4-дәрежедегі күйік болмайды.

Улы заттардың (қышқыл, сілті) әрекеті салдарынан денеде термиялық күйікке ұқсас өзгерістер болады. Әдетте олар аумағы бойынша үлкен емес, киіммен жабылмаған дене бөліктерінде (бет, қол буынында) орналасады, күлдіреулер болмайды. Терінің жанып кеткен жерлерінде аққан із түріндегі өзіне тән айырмашылығы және өзіндік түсі болады, мысалы, күкірт қышқылымен зақымданғанда ақ немесе сұр, азот қышқылымен зақымданғанда – сары-жасыл түс.

Заттай айғақтарды алу

Әдетте тергеуші өрт болған жерден жанғыш сұйықтықтардың ізі бар заттарды, электрден қорғау құралдарын (балқыған сақтандырғыш), сымдардың үлгілерін, құжаттарды, жарақат келтірген болжамды құралдарды және т.б. алады.

Мәйітті қылмыстық түрде өртеді деп күдіктенгенде ошақтан міндетті түрде күл алынады. Сот-медициналық сарапшы тергеушіге пештің түрлі жерлерінен және желтартқышынан үлгілер алуға, алау орнынан кем дегенде жекелеген төрт түрлі күлдің шамамен 50г. салмақта үлгісін алуға көмектеседі, ал осы үлгілерді қарап-тексеру және басқа да табылған заттарды (сүйек бөліктері, метал бөлшектері және т.б.) іріктеу аяқталғаннан кейін, қалған барлық күлді зерттеу үшін алуға көмектеседі. Күлдің ішінде көмірленген киімнің маталары, қағаздардың фрагменттері табылған жағдайда, оларды алады да шыны заттардың арасына абайлап салып, байлайды.

Пеш ішіндегі шойын темірдің шұңқырынан күлді қабаттары бойынша алады, қаптамаға үлгіні қандай тереңдікте алғанын көрсетіп салады.

Жылытқыш ошағында тек шаң ғана болса, бірінші төрт жерден үлгі алады, сосын қалған шаңның бәрін жинап алады.

Егер ошақта отын жанып тұрған болса, оны ақырын алады да сөнгенше қалдырады, кейін үлгілер алуды жүргізеді.

Барлық үлгілерді жеке қалың пакеттерге, олардың қай жерден алынғанын, мысалы: «пештің алдыңғы оң жақ бұрышы», көрсетіп салады. Негізгі қаптама материалдары мақта-мата кездемесі, калька, қораптар бола алады. Бұл заттар бұрын метал бөлшектерін сақтау үшін пайдаланылса, олар қаптама үшін пайдалануға жарамсыз болады.

Үлгілерді ағаш немесе пластик күректермен (қалақшалармен) алады. Үлгілерді жеткізу кезінде қосымша зақымдамау үшін олардың арасына мақта, жұмсақ мата, қағаздар салады.

Көмірленген сүйектердің тез үгітілетін ұсақ кесектері шыны түтікшелердің ішіне мақтамен (дәкемен) қосып салынады. Егер алау орнына құм себілген болса, онда күлден басқа топырақтың 2-3 үлгісі (әрқайсысы шамамен 100 г.) алынады. Сондай-ақ, тергеуші мәйітті өртеу кезінде пайдаланылуы мүмкін отынның үлгісін (100 г. кем емес) де алып, оны зерттеуге жібереді.

Оқиға болған жерді және мәйітті қарап-тексеру аяқталғаннан кейін, мәйіт оқиға болған жерді қарап-тексеру хаттамасының көшірмесімен мәйітханаға жіберіледі; табылған заттай айғақтар, оларға сот-медициналық сараптама тағайындау туралы қаулымен бірге криминалистік зертханаға жолданады.

Жоғары температура әрекетінің белгілері болған кезде мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу, жүргізілген зертханалық зерттеулермен қоса, негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Термиялық күйіктер өлімнің себебі болып табыла ма немесе өлім басқа себептен болған ба?

- Күйік неден болған (оттан, қатты қызған газдан, ыстық сұйықтықтан)?

- Қайтыс болған адам тірі кезінде өрт ошағында болған ба, немесе дене қайтыс болғаннан кейін өртенген бе?

- Мәйіттің денесінде ыстық температураның әрекетімен байланыспайтын зақымдар табылды ма?

- өртеніп кеткен сүйек фрагменттері адамға немесе жануарға тиесілі ме?

- Күл қалдықтары бойынша өртенген адамдар саны қанша?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

5) Мәйіт қоршаған ортадағы төмен температурадағы жағдайларда болғанда, және өлімге себеп болатындай қандай да бір зақымдардың болмауы, *адам өліміне себеп жалты суық тию болуы мүмкін деген пікір тудырады.* Одан өзге, адамның үстіндегі киімі төмен температураға сай келмесе немесе ішінара болмаған жағдайда (оның бар-жоғы, ауа райы-

на сай болуы, қалпы, ылғалдылығы және басқа мәйітті қарап-тексеру хаттамасында көрсетілуі тиіс сипаттар мен ерекшеліктер).

Аяғы өлімге соқтыратын суық тию жылы температурада да болуы мүмкін екенін естен шығармау керек. Өте сирек болса да, қылмысты жасыру үшін суық тиіп өлді деген пікір тудыратын жағдай жасау әрекеттері де кездеседі. Қыс мезгілінде, мәйіт ашық кеңістікте табылған жағдайда, оның астындағы қардан еріп, кейін мұз қабықшасына айналатын адам денесінің жылуы әсерін білдіретін белгілерді табуға болады. Жалпы суық тиюден қайтыс болу жағдайларының мынадай өзіндік айырмашылықтары бар:

- «ұрық кейіні» (жылуды сақтап қалу мақсатында, адам аяқ қолдарын денесіне жабыстырады, оларды «бұйығып қалғандай» бүгеді);

- мұрны мен ауыз саңылауларында сүңгінің, ал кірпіктерінде – қыраудың болуы;

- мәйіттік дақтардың алқызыл түсі;

- «қаз терісінің» және түрлі дәрежедегі үсіген жерлерінің болуы.

Мұз басып кеткен мәйіттің қалпын қарап-тексеру барысында суыққа ұшқан дененің нәзік бөліктерін (саусақтары, құлақ қалқанын, және т.б.) зақымдап алмау мақсатында аса сақтық танытқан жөн. Мұз басқан қалпында мәйіт шексіз ұзақ сақталуы мүмкін, бұл өлімнің болған уақытын анықтауда қиындық туғызады.

Көп жағдайларда оқиға болған жердің жалпы ахуалы төмен температураның әсер ету жағдайын көрсетіп қана қоймай, сонымен қатар зор ықтималдықпен өлімнің себебін көрсетуі де мүмкін.

Заттай айғақтарды алу

Суық тиюден қайтыс болған жағдайда заттай айғақтарды алудың маңызды ерекшеліктері жоқ.

Қоршаған маңайын қарап-тексеру барысында мәйіттің үстінде болмаған киімдерін (бас киім, шарф, қолғабы және т.б.) тауып анықтайды және алады. Арагідік тергеуші мәйіттің қасынан табылған спирт ішімдіктерінің шөлмектерін, дәрі препараттарының қаптамасын, өлер алдында жазған жазбаларын алады.

Қардағы қан іздері қардың мейлінше аз мөлшерімен алынады, 5-6 қабат төселген дәкесі бар тәрелкеге салынады. Қар ерігеннен кейін дәке бөлме температурасында кептіріледі. Бақылау зерттеу үшін тура сондай мөлшердегі қар алынып, тура сондай дәке төселген тәрелкеге салынады.

Төмен температура әрекетінің белгілері болған кезде мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу, негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Өлімнің себебіне төмен температураның (үсіп қалу) әсері болған ба?

- Үсіп қалуына не ықпал етуі мүмкін (мас болу, ауру, жарақат)?

- Үсіп қалу нәтижінде қаншалықты тез қайтыс болған? Жәбірленуші өлімінің болған уақытының ұзақтылығы қандай?

- Мәйіттің денесіндегі зақымданулар суықтың әсері салдарынан болған ба немесе басқа себептер бар ма? Олар мәйіттің қатып қалу салдарынан болмаған ба?

- Жәбірленуші қайтыс болғанға дейін спирт ішімдіктерін ішкен бе, егер ішкен болса, оның алкогольмен улану дәрежесі қандай?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

б) Атмосфералық электр тоғымен зақымдану кезінде өлімге әкеп соғатын жазатайым оқиғаларға әрқашан алдыңғы болған нақты ауа райы (найзағай) себеп болады. Найзағай түсіп зақым алған жағдайлардың морфологиялық келбетінің өзіндік айырмашылықтары бар. Механикалық күші және жылу энергиясы бар найзағай ойран келтіреді, құрылыстарды өртейді, металдарды балқытады және күйдіреді. Жай түсу салдарынан өлімге әкеп соғатын жағдайлардан басқа, жәбірленуші есінен айырылып жалған өлім деп аталатын күйде болатын жағдайлар да кездеседі.

Найзағай соққысы бір немесе бірден бірнеше жерге түсуі (тарамдалып түскен жағдайларда) мүмкін. Сирек жағдайларда бір тарамдалған найзағай соққысынан бірнеше адам жаппай зардап шегетін кездер де болады, және де мұндай соққылар жабық үй-жайларда болуы да мүмкін, олардың төбесінде найзағай әсерінің іздері (саңылаулар, бөренелердің жарылуы және жануы) табылуы мүмкін.

Найзағай түскенде, әдетте, киімдер едәуір айтарлықтай жыртылуы мүмкін. Көп жағдайларда, жыртық жерлердің шеттері тегіс болып келгендіктен, осыған байланысты кесетін қарумен келтірілген зақым деп қабылдануы мүмкін.

Атмосфералық электр тоғының адам денесіне әсерінің ерекше типтік белгілері қызыл және алқызыл түстегі кеңейтілген дене бетін-

дегі қантамырларының ағаш тәрізді тарамдалған желісі сияқты болып көрінетін найзағай пішіні болып табылады. Мәйітті қарап-тексерген кезде шаштың шарпылуы және түрлі аумақтағы және тереңдіктегі күйіктер, жыртылған және соғылған жаралар, сонымен қатар күйген шеттері бар кішкене саңылаулар түріндегі терінің айрықша зақымдануы да табылуы мүмкін. Өте сирек жағдайларда оқиға болған жерде зардап шегушінің киімінде өзіндік іздердің болғанына қарамастан, денесінде зақымдар болмауы мүмкін.

7) Оқиға болған жердің маңайындағы ахуал техникалық электр тоғымен зақым алғандығына күдік тудыруы мүмкін (кернеудегі электрлік тұрмыстық және басқа бұйымдардың, тоқ жүретін ашық сымдардың және т.б. болуы).

Тоққа түскен кезде адам барлық тіршілік қызметтерінің айқын қысылғандығы салдарынан біршама уақыт жалған өлім қалпында болуы мүмкін. Бұл жағдайда зардап шегушіге реанимациялық көмек көрсету керек.

Техникалық электр тоғының әсерінен қайтыс болған адамның мәйітін қарап-тексеру барысында, ең алдымен зардап шегушіге көмек көрсетілгендігін анықтау керек, егер көрсетілген болса қандай көмек көрсетілді және оның сипаты? Егер дененің орны ауыстырылған болса, бастапқы оқиға болған жердің ахуалын анықтау қажет.

Электр тоғымен өлтіру және өзін-өзі өлтіру оқиғалары сирек кездеседі, негізінен бұл – техника қауіпсіздігінің ережесін бұзу, электр жабдықтарының, бұйымдардың және электр аппаратураларының техникалық бұзылуы, электрден оқшаулау зақымдары салдарынан болған жазатайым оқиғалар.

Электр тоғымен зақымдану тоқ тарататын объектімен тура байланыста болу салдарынан жиі кездеседі. Электр жарақаты сымдармен тікелей байланыссыз да вольт доғасы (мысалы, зардап шегушінің вагон төбесінде электр беру жүйесінің астында тұрған кезінде) пайда болған кезде немесе «қадамдық кернеу» (жоғары вольтті жүйенің құлаған сымының аумағынан бірнеше қадам қашықтықта әрекет етеді) пайда болғанда зақымдану салдарынан болуы мүмкін.

Мұндай жағдайларда мәйітті қарап-тексеруді бастар алдында электр желісін және қолда бар жабдықтарды тоқтан айыру арқылы қарап-тексерудің қауіпсіздігін қамтамасыз ету керек. Осыған байла-

нысты оқиға болған жерді қарап-тексеруді электр техникасы жөніндегі маманның қатысуымен жүргізген орынды.

Қоршаған маңайдағы заттарды қарап-тексеру кезінде сол жердегі барлық электр бұйымдарды, станоктарды, кез келген басқа да тоқ өткізгіш заттарды мақсатты түрде қарап-тексеру керек. Қай сәт тоқтардың өткізгіштігін күшейтті және тоқпен зақым келтіруге (ауаның жоғары ылғалдылығы, ылғалды үй-жай, резеңке қолғаптардың және кілемшелердің болмауы және т.б.) ықпал еткенін анықтау қажет. Дененің тоқ көздері және тоқ өткізгіштерімен болжамды байланысын белгілеу керек, зардап шегуші тоғы бар қауіпті аумақта болды ма, оның дене бөліктері тікелей жоғары кернеулі тоқ жүретін сымдарға немесе метал құрылымдарына тиді ме, осыларды анықтау керек. Киімді қарап-тексеру кезінде оның тоқ өткізу ерекшеліктеріне (ылғалдылығы, аяқ киімінің табанында шегелердің болуы), және тоқтың жылу және механикалық әсерінен зақымданудың (жыртылу, шарпылу, күйу, шегелердің балқуы және т.б.) болуына көңіл аудару керек.

Мәйітті қарап-тексеру барысында ең алдымен тоқтың әсерінен болған зақымдарды (электрлік белгі), тоқтың кірген және шыққан жерін анықтау керек. Электрлік белгілер, басым жағдайда қол буыны және табан аймақтарында орын алады және ақшылдау немесе сұрлау құрғақ терімен қоршалған, кейде беткі қабаттарының қатпарлануымен сызылған жер немесе жара түрінде болуы мүмкін.

Кей жағдайларда олар күлдіреп кеуіп қалғанға ұқсауы мүмкін, сүйел, қанталау, кесілген жара және басқалары түрінде болуы мүмкін. Табылған өзгерістердің электрлік белгі болуы мүмкіндігі туралы сұрақ сот-медициналық сараптама жүргізілгеннен кейін шешілуі мүмкін.

Мәйітті қарап-тексеру барысында метал заттарға (сағат білезігі және басқалары) жанасқан тері бөліктерінің электрлік металдануы немесе ауқымды күйіктер (вольт доғасымен зақымданған кезде) анықталуы мүмкін.

Заттай айғақтарды алу

Оқиға болған жерден, электр жарақатын алған жағдайларда, тергеуші криминалистік зертханаға зерттеуге жіберу үшін зардап шегуші байланысқа түскен тоқ өткізгіш сымдарды, электр бұйымдарын және аппаратураны, балқыған және жанған киім бөліктерін, аяқ киімін және басқа заттарды алады. Биологиялық текті жұққан іздерді – қан,

шаш, тері бөліктері және басқаларын, объектінің қандай заттан (жерден) алынғанын көрсетіп, қағаз пакеттерге салып сот-медициналық зертханаға жібереді. Биологиялық сипаты бар жұққан іздері бар заттарды сот-медициналық зертханаға зерттеу үшін жіберуі де мүмкін. Бұл ретте, жеткізу кезінде жоғалтып алмас үшін жұққан іздер тиісті түрде бекітілуі керек (мысалы: түссіз жабысқақ лентамен). Кейіннен зардап шегушінің денесіндегі зақымдармен салыстыру үшін тоқ көздері болуы мүмкін деп болжанған тоқ өткізілген жерлерден іздер алынуы мүмкін.

Сараптамаға энергия көзінің сипаты және оның адам денесімен болжамды байланыста болғандығы, электр тоғының әрекет ету уақыты, ауа және топырақ ылғалдылығының дәрежесі, киімдерінің және аяқ киімінің ерекшеліктері (зақымдардың бар болуы) туралы деректер берілуі тиіс.

Электр әрекеті кезінде мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу, ұсынылған заттай айғақтарға криминалистік, сот-медициналық сараптамалардың деректерімен қоса, негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Өлім техникалық және атмосфералық электр тоғымен зақымдану салдарынан болды ма?

- Зардап шегуші денесінің қай бөлігі электр тоғы көзімен жанасқан?

- Зардап шегушінің денесінде электр әсері үшін сипатты зақымданулар бар ма?

- Тоқ өткізгіштің ерекшеліктері және физикалық сипаты қандай?

- Тоқтың ағзадағы жүріп өткен болжамды жолы қандай (тоқ ілмегі)?

- Табылған зақымдардың пайда болу механизмі қандай?

- Зақымдар тоқ көздеріне жанаспай (қадамдық кернеу, электр зарядының бітуі, электр доғасы) пайда болуы мүмкін бе?

- Электр жарақатынан өлімнің болуына қандай жағдайлар ықпал еткен?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

8) Радиациямен зақымдану иондаушы сәулелену әрекеті кезінде болуы мүмкін.

Иондаушы сәулеленуге радиоактивті көздерден (нейтрондар, альфа-, бета-бөлшектері, рентген (гамма-) сәулелері) сәулеленуді жатқызады. Радиоактивті көздің зардап шегушіге қатысты орналасуына

байланысты сәулелену сыртқы (жалпы және жергілікті) немесе ішкі (ағзаға ішек-қарын жолы немесе өкпе арқылы түскенде) болуы мүмкін.

Радиациялық зақымданудың сәулеленудің игерілген мөлшерінің шамасына қарай келесі түрлерін айырады: 1) бас сүйек-ми (игерілген мөлшері —10 Гр дейін); 2) ішек (10—20 Гр); 3) токсемиялық (20-80 Гр); 4) церебральді (80 Гр аса); 5) игерілген мөлшері 150Гр асқанда бас миінің өмірлік маңызды орталықтарының сал болуы себебінен «сәуле астындағы өлімге» ұшырайды.

Сәулелеу нәтижесінде сәуле ауруы деп аталатын жіті және созылмалы нысандағы түрлерінде ауру үдейді.

Жіті сәуле ауруы бір рет көлемді түрде сәулелену немесе радиоактивті заттың көп мөлшерде ағза ішіне бір мезетте түскен кезінде пайда болады. Сәуле ауруының симптомдары өте көп және сәулелену мөлшерінің шамасына, және де радиация түріне байланысты. Оның ағымын 4 кезеңге (фаза) бөледі: бастапқы реакция кезеңі, жасырын кезең, айқын құбылыстар кезеңі, нәтиже кезеңі. Жіті сәуле ауруларының өзіндік айрықша ерекшеліктері қан құрамында және сүйек миының жасушалы элементтерінде, лимфа жүйесінде және көкбауырда өзгерістердің пайда болуы, тіндерге және ішкі органдарға қан кету, қаназдық, органдар мен тіндердің шірігі және дистрофиялық өзгерісі, ірінді-септикалық асқыну.

Сәуле ауруының созылмалы түрі аз мөлшерде бірнеше рет сыртқы сәулелеу немесе ішкі ағзаға радиоактивті заттардың мардымсыз мөлшері әлсін-әлсін түсіп тұруы салдарынан дамуы мүмкін. Әдетте, ол қантүзілімін басумен, геморрагиялық синдроммен және жұқпалы асқынулармен жүретін толқын тәрізді ағынмен ерекшеленеді.

Иондаушы сәулеленудің *жергілікті әрекеті* сәулеге күйеу кезінде болады, оларға жасырын кезең, гиперемия және ісіктің басталу кезеңі, геморрагия, тіндердің күлдіреуі және өлі еттенуі тән болып келеді. Сәулеге күйеу жараға айналуға, індет жұқтыруға және қатерлі азғындауға бейім.

Радиациялық зақыммен байланысты қайтыс болғанына күдік болғанда, сараптамаға киімнің, сыртқы жамылғылардың, органдардың және мәйіттің тіндерінің радиоактивті заттармен зақымдану дәрежесін анықтау үшін дозиметрлік бақылау жүргізген деректері берілуі тиіс.

Одан өзге, оқиға болған жерді және мәйітті қарап-тексеру хаттамасы, сонымен қатар алынған заттай айғақтар ұсынылуы керек.

Иондаушы сәулеленудің әсері кезінде мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу (радиациялық медицина саласындағы маманның қатысуымен), негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Иондаушы сәулеленудің ағзаға әсер ету белгілері бар ма (сәулеге күй, жіті және созылмалы сәуле аурулары)?

- Иондаушы сәулеленудің қай түрі орын алған?

- Әрекет еткен иондаушы сәулеленудің қуаты және радиацияның болжамды игерілген мөлшері қандай?

- Сәулелену сыртқы немесе ішкі ме, уақытша немесе ұзаққа созылған ба?

- Өлім нақты сәулелену жағдайында болуы мүмкін бе және сәулелену сәтінен өлімге дейін болжамды түрде қанша уақыт өткен?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

6 ТАРАУ

Өзгерген мәйіт табылған жағдайда сот-медициналық сараптама-ларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1) Мәйітті қылмыстық бөлшектеу (фрагменттеу) кезінде.

Мәйітті фрагменттеу (туралау, шабу, арамен кесу) қылмысты (өлтіруді) жасыру немесе марқұмның жеке басын анықтауға кедергі келтіру әрекеттері кезінде кездестіріледі, дегенмен көп жағдайда жарылыс кезіндегі жарақаттар кезінде, сондай-ақ көлік (авиациялық, темір жол, сирегірек автомобиль) апаттары кезінде болады. Мәйіттің жекелеген мүшелері медициналық институттардың анатомиялық мұражайларынан ұрлаған жағдайларда да табылуы мүмкін.

Мәйітті қылмыстық бөлшектеу кезінде көп жағдайда олардың мүшелері түрлі жерлерге апарып тасталынады. Бұл ретте жануарлар денесінің жекелеген бөліктері (ұзын жілік сүйектері, қабырғалары, омыртқалары) немесе олардың фрагменттері адамдардың сүйектеріне ұқсас келетінін ескерген жөн.

Фрагменттелген (бөлшектелген) мәйіттің мүшелері табылған кезде дене мүшелері (бұған қоса мәйіттің түрлі дене мүшелері әртүрлі материалдарға оралуы мүмкін) оралған заттарды сипаттау керек. Бөлшектелген дененің қаптамасының (орамасының) белгілерін (олардың түйіндерін) мұқият сипаттау қажет, тіпті міндетті түрде, өйткені олар маңызды заттай айғақтар болып табылады.

Қарап-тексеру хаттамасында бөлшектелген дененің жекелеген мүшелері қандай күйде табылғанын атап өту керек. Мәйіттің жекелеген мүшелерінің қайтыс болғаннан кейінгі өзгеруінің айқындылығының түрлі (тіпті қатты айырмашылықпен) дәрежесі олардың бірнеше адамға тиесілі екендігіне дәлел емес, өйткені дененің жекелеген мүшелері бірдей емес жағдайларда болуы мүмкін. Оқиға болған жерден барынша көп мөлшерде жәндіктерді жете алу керек, олар тиісті зерттеу жүргізгеннен кейін дене мүшелерінің сол жерде пайда болуының ұзақтығы туралы сұрақты шешуге көмектесуі мүмкін.

Болжамды бөлшектеу орны аса ыждаһаттылықпен зерттелу керек, өйткені денені мүшелеу іздері мұқият жойылып отырады. Дегенмен, биологиялық тіндер мен сұйықтықтардың жекелеген бөліктерін (еденнің, ернеуліктің, жиһаздардың саңылауларынан қан іздерін, жұм-

сақ тіндердің ұсақ кеуіп қалған бөлшектерін және басқаларын) көп жағдайда табу мүмкіндігі бар.

Оқиға болған жерде фрагменттелген мәйіттің мүшелері (мәйітті қылмыстық бөлшектелгеніне күдіктенгенде) табылған жағдайда, олар оқиға болған жерді және мәйіттің мүшелерін қарап-тексеру хаттамасының көшірмесімен мәйітханаға жіберіледі.

Фрагменттелген мәйіттің мүшелерін зерттеу кезінде мәйіттің мүшелеріне сот-медициналық сараптама жүргізу, зертханалық зерттеу (сот-биологиялық, молекулярлы-генетикалық, медициналық-криминалистік, химиялық-токсикологиялық) деректерімен қоса, негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Оқиға болған жерді қарап-тексеру кезінде табылған қалдықтар адамға тиесілі ме, әлде жануарға ма?

- Табылған дене мүшелері бір адамға тиесілі ме, әлде бірнеше адамға ма?

- Адам денесінің табылған мүшелерінде тірі кезінде пайда болған зақымдар бар ма, егер бар болса олар қалай орналасқан, саны қанша, пайда болу механизмі қандай және қайтыс болуына себепті-тергеу байланысы қандай?

- Денені фрагменттеу (бөлшектеу) қандай тәсілмен жасалған?

- Фрагменттеу (бөлшектеу) ұсынылған құралмен жасалған ба?

- Жәбірленуші тірі кезінде қандай ауруларға шалдыққан?

- Жәбірленушінің жынысы, жасы, бойы және қан тобы қандай?

- Мәйітте жәбірленушінің қандай нақты іспен айналысқандығын және дағдыларын білдіретін белгілер бар ма?

- Жәбірленуші тірі кезінде қандай да бір хирургиялық оталар жасатқан ба, егер жасатқан болса қандай және қашан?

- Табылған дене мүшелерінде мәйітті фрагменттеген (бөлшектеген) адамның анатомия және секциялық техника саласындағы белгілі бір білімі және кәсіптік дағдыларының бар екендігін көрсететін белгілер бар ма?

- Әйел адамның мәйіттеріне қатысты бұрын болған босанулары, қайтыс болған кезде жүктіліктің бар-жоғы туралы сұрақтар қоюға болады.

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

2) Мәйітті бөлшектеу (фрагменттеу) террорлық әрекеттер, өндірістік және тұрмыстық апаттар салдарынан болған жарылыс кезіндегі жарақат алу кезінде болуы мүмкін.

Жарылыс— арнайы жарылыс құрылғыларын, бомбаларды, оқ-дәрілерді пайдалану кезінде, тұрмыстық және өндірістік жағдайларда газдардың тұтануы кезінде және т.б. физикалық немесе химиялық заттардың түрленуі нәтижесінде көп мөлшердегі қуаттың импульстік босатылуы. Жарылыс салдарынан әртүрлі зақымдар болуы мүмкін – кішкене жаралардан бастап денені толықтай ойран ететін барожарақаттарға дейін.

Жарылыстың зақымдаушы факторлары:

- жарылыс газдарының әрекеті (талқандау, жарғыш, контузиондық);
- жарылғыш заттардың бөлшектерінің әрекеті (тырналған жаралар, сыртқы жаралар, термиялық және химиялық күйіктер);
- көп жағдайда барожарақатқа әкеп соғатын шексіз соққылайтын қатты зат сияқты әрекет ететін соққы толқыны;
- жарылыс құрылғысының бөлшектері мен жарықшықтарының әрекеті;
- қайталама снарядтың әрекеті;
- арнайы зақымдаушы құралдардың әрекеті (түйіршіктер, инелер, өзектер және т.б.).

Жарылыстың зақымдаушы факторлары механикалық, бароакустикалық, термиялық және химиялық әрекеттер етуі мүмкін.

Жарылыс жарақаттарына сараптама жүргізгенде келесі жарылыс қашықтықтары ажыратылады:

- *өте жақын* (детонация өнімдерінің, соққы толқыны және жарықшықтардың әрекет ету шегінде) – жарылыс құрылғысының денемен және киіммен тікелей жанасқан кезінде байқалады;
- *біршама жақын* – соққы толқыны және жарықшақтардың әрекет ету шегінде;
- *жақын емес* – жарылыс құрылғысының тек жарықшақтарымен ғана зақымдану кезінде.

Қайталама снарядтарының әрекетінен зақымдалу жарылыстың кез келген үш қашықтығы кезінде байқалады. Зардап шегушінің жарылыс орталығына қатысты орналасуы туралы сұрақ жарылыс газдарының мейлінше талқандау әрекетінің орнын, күйенің көбірек қарқынды жа-

бысқан аймақтарын, жарықшақ тиген жаралардың орналасуы және жа ра каналдарының бағытын ескере отырып шешіледі.

Жарылыстан жарақат алу кезінде фрагменттелген мәйіттің мүшелерін зерттеу кезінде мәйіттің мүшелеріне сот-медициналық сараптама жүргізу, зертханалық зерттеу (сот-биологиялық, молекулярлы-генетикалық, медициналық-криминалистік, химиялық-токсикологиялық) деректерімен қоса, негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Зақымдар жарылыс салдарынан пайда болуы мүмкін бе?
- зақымдарды келтіру механизмі қандай (соққы толқыны, снарядтардың жарықшақтары, қайталама снарядтар)?
- Жарылыс кезіндегі зардап шегушінің денесі мен жарылыс құрылғысының өзара орналасуы қандай?
- Жарылыстың эпицентрге қатысты арақашықтығы қандай (қашықтық)?
- Зардап шегуші мен жарылыс құрылғысының арасында бөгеттер болды ма?
- Зақымдар қандай снаряд жарылысының немесе жарылғыш заттардың салдарынан болуы мүмкін?
- Табылған зақымдардың қайсысы жарылыс толқыны әрекетінің салдарынан пайда болған?
- Бұл зақымдар патрон, капсуль, детонатор тұтандырғышы, жарылыс құрылғысының жарылысының нәтижесінде келтірілген емес пе?
- Жарылыс болған кезде жарылыс құрылғысы мен қайтыс болған адам денесінің жекелеген мүшелері өзара қалай орналасқан?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

3) Авиациялық апат болған жағдайда оқиға болған жерде қарап-тексеруді бірнеше тергеушілер мен дәрігер-мамандарды құрайтын бригада жүргізеді. Денелердің жекелеген фрагменттерін алғашқы сәйкестендіруді сыртқы белгілері (киім бөліктерін, бөлінген жерлерін салыстыру және т.б.) бойынша жүргізеді. Барлық объектілерді белгілейді және жеке полиэтилен пакеттерге салады. Барлық табылған фрагменттелген мәйіттің мүшелерін сот-медициналық сараптама жүргізу үшін бір мекемеге (мәйітханаға) жинау өте дұрыс шешім болады.

Табылған объектіге берілген тиісті нөмір, оқиға болған жердің жоспарында да белгіленеді.

Авиациялық апаттан жарақат алу кезінде фрагменттелген мәйіттің мүшелерін зерттеу кезінде мәйіттің мүшелеріне сот-медициналық сараптама жүргізу, зертханалық зерттеу (сот-биологиялық, молекулярлы-генетикалық, медициналық-криминалистік, химиялық-токсикологиялық) деректерімен қоса, негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Экипаж мүшелерінің мәйіттерінде қандай зақымдар табылды, олардың пайда болу механизмі, тірі кезінде пайда болуы, зақымдар кабинаның қандай бөлігінің әсерінен пайда болуы мүмкін?

- Ұшқыштар және экипаждың басқа мүшелері ұшақ жерге құлаған кезде қайда болған (жұмыс орнында ма, жоқ па)?

- Ұшқыштың, экипаждың басқа мүшелерінің, жолаушылардың мәйіттерінде авиациялық жарақат салдарынан пайда болуы мүмкін емес зақымдар бар ма (мысалы: оқ тию, тесіліп-кесілген жаралар және т.б.)?

- Ұшқыш, экипаж мүшелері, жолаушылар тірі кезінде өрт ошағында болды ма?

- Зардап шегушілерде динамикалық шамадан тыс жүк арту белгілері бар ма?

- Зардап шегушілерде барожарақаттардың белгісі бар ма?

- Ұшақ апаты болған сәтте зардап шегушілердің қауіпсіздік белдіктері тағылған ба?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

4) Қаңқаға айналған мәйіттің мүшелерін тапқан жағдайда.

Қаңқа немесе оның жекелеген сүйектері ашық жерлерде, жер астында, суда, өте сирек – үй-жайларда табылуы мүмкін. Қарап-тексеру хаттамасында қаңқа табылған жердің ерекшеліктерін және бар болған болса өсімдіктердің сипатын атап көрсету керек, қаңқамен бірге табылған киім және аяқ киім фрагменттерін, өзге заттарды өте мұқият сипаттау керек. Жерге көмілген қаңқаны тапқан жағдайда ең алдымен оны (әсіресе ұсақ сүйектерді) топырақтан тазалап алу керек, содан кейін ғана алып шығару керек.

Дәрігер-маман оқиға болған жерде-ақ сүйектердің адамға немесе жануарға тиесілігіне қатысты болжамын айтуы мүмкін, зақымданулардың бар-жоғын көрсете отырып анатомиялық тиістілігін анық-

тауы мүмкін. Олардың өзара орналасуын және қаңқадағы сүйектердің қалыпты жағдайына сәйкестігін айрықша атап өткен жөн. Табылған шаштар мен тырнақтарды алып, оларды жеке пакеттерге салады.

Сүйектерді сараптау мекемесіне тасымалдау кезінде олардың түрін өзгертпей сақталуын қамтамасыз ету қажет, яғни қайталама жаракат алу мүмкіндігін болдырмау керек.

Қаңқаға айналу мерзімі әртүрлі және көптеген жағдайларға байланысты. Киімдердің бұйымдарының өзгеруінің де нақты заңдылығы бар (зең басып кетуі, жыртылуы, бұзылуы мүмкін).

Сүйектерде табылған жәндіктерге этномологиялық зерттеу жүргізу мәйітті жерлеу мерзімінің ұзақтығын белгілеуге мүмкіндік береді. Сүйек қалдықтарына біте өскен тамырларға ботаникалық зерттеу жүргізу өсімдіктің жасын анықтауға мүмкіндік береді, тиісінше мәйіттің қашан көмілгені анықталады.

Қаңқаға айналған фрагменттелген мәйіттің мүшелерін зерттеу барысында мәйіттің мүшелеріне сот-медициналық сараптама жүргізу, зертханалық зерттеу (сот-биологиялық, молекулалық-генетикалық, медициналық-криминалистік, химиялық-токсикологиялық) деректерімен қоса, негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтарды да шешуі мүмкін:

- Оқиға орнын қарап-тексеру барысында табылған қалдықтар адамға тиесілі ме, әлде жануарға ма?

- Табылған дене мүшелері бір адамға тиесілі ме, әлде бірнеше адамға ма?

- Жәбірленуші тірі кезінде қандай да бір сүйек ауруларымен ауырған ба?

- Жәбірленушінің жынысы, жасы, бойы және қан тобы қандай?

- Мәйітте бұрын алған зақымдарының іздері бар ма, егер бар болса, олар қандай зақымдар және қашан болған?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

Жоғарыда көрсетілген түрлі оқиғалар мен қылмыстық істер кезінде мәйіттерге сот-медициналық сараптама тағайындау бойынша әдістемелік ұсынымдар тек ұсыныс ретінде берілген және сот-медициналық сараптамалар тағайындау барысында нақты жағдайларға және тергеп-тексерілетін оқиғаның шығарылатын нұсқаларына сәйкес бастапқы айқындама ретінде қаралуы тиіс.

II БӨЛІМ

Түрлі тергеп-тексеру жағдайларында тірі адамдарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ

Тірі адамдарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындаудың жалпы ережелері

Тірі адамдарға сот-медициналық сараптама – бұл себептері, тәсілдері, амалдары, тірі адамдарды зерттеудің тәсілдері туралы, сонымен қатар жүргізілген зерттеулердің қорытындысын бағалау қағидалары туралы жиынтықты білдіретін сот-медициналық сараптаманың бір түрі.

Сонымен қатар, тірі адамдарға сот-медициналық сараптамасы терминімен қоса бұл нақты қылмыстық істі тергеп-тексеру барысында туындайтын нақты сұрақтарды шешу мақсатында белгілі бір адамды тексеру үшін дәрігер жүргізетін заңмен реттелген жиі кездесетін ғылыми—тәжірибелік зерттеуді білдіреді.

1) Тірі адамдарға сот-медициналық сараптама жүргізудің себептері:

- жеке тұлғаның денсаулығына зиян келтірумен байланысты қылмыстар (қасақана немесе абайсызда денсаулыққа зиян келтіру, ұсақ бұзақылық, автокөлік оқиғасы, лауазымды тұлғаға қатысты зорлық-зомбылық, полиция қызметкерлеріне қарсылық білдіру және басқалары);

- жеке тұлғалардың жыныстық тиіспеушілігіне және жыныстық еркіндігіне (он алты жасқа толмаған адаммен жыныстық қатынас, азғындық әрекеттер, сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттер, зорлау);

- әскери қылмыстық құқық бұзушылықтар;

- басқа себептер (жазаны өтеуден қаскөйлікпен жалтару, алкогольдік масаң күйде қылмыстық әрекеттер жасау; алимент төлеуден жалтару; зейнетақы ресімдеуге байланысты жасын куәландыратын құжаттарды қасақана жоғалту; қылмыс жасауға қатысқанын жасыру мақсатында

жеке басын куәландыратын құжаттарды жоғалту; денсаулық жағдайы туралы жалған құжаттар ұсыну және басқалары).

2) Келтірілген себептердің әртүрлілігі тірі адамдарға сот-медициналық сараптама жасаудың келесі түрлерін анықтайды:

- денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлық дәрежесін анықтау;
- өзіне-өзі зақым келтіру сипатын анықтау;
- денсаулық жағдайын анықтау;
- жыныстық тиіспеушілікті бұзуды, жыныстық қатынасты, жүктілікті, босануды, түсікті, АИТВ-инфекциясын немесе венерологиялық ауруларын жұқтыруды анықтау;
- жасын анықтау;
- жеке басын анықтау;
- алкогольдік масаң күйінің фактісін және дәрежесін анықтау;
- жалпы еңбекке қабілеттілігін жоғалтуды анықтау.

Тірі адамдарға сот-медициналық сараптама анықтауды жүргізген тұлғаның, тергеушінің, прокурордың қаулысы негізінде немесе сот шешімі бойынша жүргізіледі. Тірі адамдарды медициналық тексеру, әдетте, ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығының аумақтық бөлімшелерінің (филиалдарының) амбулаторияларында жүргізіледі, сонымен қатар емдеу-профилактикалық мекемелерде, сотта, ұстау орындарында жүргізілуі мүмкін. Егер куәландырылушы бір жыныстағы адам болса, тергеуші сараптамаға қатысуға құқылы. Кәмелетке толмаған адамдардың сараптамасы ата-анасының, не болмаса асырап алушыларының, оқытушыларының және т.б. (куәландырушыға қатысы бар адамдардың) қатысуымен жүргізілу керек.

Тірі адамдарға сараптама жасау үшін, жеке басын куәландыратын құжатымен куәландырушыдан басқа (медициналық көмек көрсетілген жағдайда) ауру адамның амбулаторлық немесе стационарлық медициналық карталарын, анықтамаларын, рентген кескінін, КТ-кескінін, зертханалық зерттеулер қорытындысын ұсыну керек.

Тірі адамға тек іс материалдары, медициналық құжаттар бойынша ғана, яғни куәландырушының жеке қатысуынсыз сараптама жүргізуге рұқсат етіледі. Мұндай жағдайларға егер жәбірленуші объективті жағдайларға байланысты болмаса, ал медициналық құжаттары түпнұсқада (не болмаса тергеушімен расталған көшірмелерде) болса

және зерттеу сұрақтарын шешу үшін қажетті мейлінше толық деректерді құраса рұқсат етіледі.

ҚР ҚПК сәйкес тірі адамдарға сараптама жүргізу жеке-дара және комиссиялық, бастапқы, қосымша; қайталама, кей жағдайларда кешенді болуы мүмкін.

2 ТАРАУ

Ең жиі кездесетін себептер бойынша тірі адамдарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1) Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын анықтау. Жоғарыда келтірілген тірі адамдарға жасалатын сараптама түрлерінің ішінде тәжірибе жүзінде *денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын анықтаудың сот-медициналық сараптамасы қомақты орын алады.*

Жәбірленушіні (күдіктіні) сараптамаға жеке басын қуландыратын құжатымен бірге жібереді. Медициналық көмек көрсетілген жағдайда ауру адамның амбулаторлық немесе стационарлық медициналық карталарын, анықтамаларын, рентген кескіндерін және зертханалық зерттеулер қорытындысын ұсыну керек.

Бұл сараптаманың мәні жәбірленушілерді тексеру барысында денсаулыққа келтірілген зиянды анықтау.

Денсаулыққа зиян келтіру – бұл органдардың және тіндердің немесе олардың физиологиялық қызметтерінің анатомиялық тұтастығын бұзу, не болмаса қоршаған ортаның түрлі механикалық, физикалық, химиялық, биологиялық, психикалық факторларының әсері нәтижесінде пайда болған аурулар немесе патологиялық жағдай.

ҚР Қылмыстық кодексінің баптарына сәйкес денсаулыққа зиян оның ауырлық дәрежесі бойынша үш категорияға бөлінеді: денсаулыққа ауыр зиян келтіру (ҚР ҚК 106 б.), денсаулыққа ауырлығы орташа зиян келтіру (ҚР ҚК 107 б.) және денсаулыққа жеңіл зиян келтіру (ҚР ҚК 108 б.).

Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлық сипаты ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығымен әзірленген, әдістемелік негізгі нұсқаулар бойынша «Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің Сот сараптамасы органдарының сот-медициналық сараптаманы жүргізу бойынша нұсқаулығына» сәйкес анықталады.

Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығынан басқа ҚР ҚК зақым келтірген кездегі түрлі пиғыл дәрежелерін қарастырады. Зақымдар қасақана, ауырлататын немесе онсыз мән-жайларда, қатты жан күйзелісі жағдайында, абайсызда келтірілуі мүмкін. Бұл сұрақтарды шешу қылмыстық процес жүргізуші органдардың айрықша құзыреті болып табылады және сот-медициналық сараптаманың құзыретіне жатпайды.

Тірі адамдарға сот-медициналық сараптама жүргізу кезінде қолданылатын терминдердің бірқатарына Сіздің көңіліңізді аударамыз, олар сот-медициналық сараптамаларды тағайындаушы тұлғалармен және сот-медициналық сарапшылармен бір мағынада түсінілуі керек.

Зақым келтіруші фактор – бұл зақым келтіруге жарамды дене (нәрсе), зат немесе құбылыс. Олар бірімәнді немесе аралас физикалық, химиялық, биологиялық немесе психикалық әсер етулері мүмкін.

Зардап шегуші – зақым келтірілген адам. Бұл жәбірленуші, күдікті, айыпталушы және іс бойынша өтетін басқа да адамдар болуы мүмкін.

Еңбекке қабілеттілік – туа біткен және жүре пайда болған адамның белгілі бір өнім, бұйым немесе қызмет түріндегі әлеуметтік маңызды нәтиже алуға бағытталған әрекетке қабілеттері.

Жалпы еңбекке қабілеттілігі – тек мамандықты қажет етпейтін жұмысты орындау мүмкіндігімен және өзіне-өзі қызмет етуді қамтамасыз етумен шектеледі.

Мамандықты қажет етпейтін еңбек – бұл орындау күрделілігімен ерекшеленбейтін, айрықша білім, дағды, тәжірибе және алдын-ала кәсіптік білім алуды талап етпейтін жұмыс.

Өзіне-өзі қызмет көрсету дегеніміз тұрмыстық қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыру: тамақ дайындау және ішу, жеке басының гигиенасы, киіну және т.б.

Кәсіби еңбекке қабілеттілігі – нақты кәсіп бойынша жұмыстың белгілі көлемін және сапасын орындау мүмкіншілігі: дәрігер, инженер, әртіс және т.б.

Арнайы еңбекке қабілеттілігі – нақты мамандық бойынша жұмыстың белгілі көлемін және сапасын орындау мүмкіншілігі: хирург, офтальмолог, гинеколог, скрипкашы, дирижер және т.б.

Еңбек қабілеттілігін тұрақты жоғалту – қандай да бір медициналық көмекке қарамастан адам өмірінің соңына дейін кері айнамайтын қалпына келмейтін қызметін жоғалту. Денсаулыққа ауыр зиян

келтірудің сот-медициналық сараптамасын жүргізген кезде еңбек қабілеттілігін тұрақты жоғалтуға 120 күннен аса сақталатын ағза қызметін де жатқызады.

Мұндай сараптама жүргізген кезде, сараптаманы тағайындаушы тұлға сарапшыларға келесі негізгі сұрақтарды қояды:

- Бұл адамның денесінде дене зақымдары бар ма, олардың сипаты, орналасуы?

- Зақымдардың пайда болу механизмі қандай?

- Зақымдар немен келтірілген (қару немесе құрал түрі)?

- Келтірілген зақымдардың ұзақтығы қандай?

- Зақымдар нақты жағдайлар кезінде келтірілуі мүмкін бе?

- Зақымдардың орналасуы оларды өз қолымен жасау үшін оңай қол жететін жерде ме?

- Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлық дәрежесі қандай (белгілерін көрсету керек)?

- Егер зақым бетте орналасқан болса, бұл зақым қалпына келтіріле ме немесе жоқ па?

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

2) Денсаулық жағдайын анықтау. Бұл сот-медициналық сараптаманы тағайындаудың *себептері*:

- тергеушінің немесе соттың шақыруы бойынша ауруы салдарынан адамның келмеуі;

- ауруына байланысты айғақтар беруден бас тартуы;

- ауруына байланысты тергеу әрекеттеріне қатысудан бас тартуы;

- дұрыстығы күдік тудыратын ауруы туралы медициналық құжаттар ұсынуы;

- сотталған адамның жұмыстан бас тартуы;

- үкімді орындауды кейінге қалдыруы;

- әскери қызметке шақырудан жалтару немесе әскери қызметкердің әскери міндеттерін орындаудан жалтаруы;

- венерологиялық ауруларын немесе АИТВ-инфекциясын жұқтырғанына күдіктену.

Атап өтілген жағдайларда денсаулығының жағдайын анықтаудың сот-медициналық сараптамасын тағайындайтын тұлға комиссиялық сот-медициналық сараптама тағайындау туралы қаулы шығаруы тиіс.

Оның мүшелерінің құрамына тергеп-тексеру жағдайының ерекшеліктері мен өзгешелігіне сәйкес дәрігерлер – бейінді мамандар қатысуы қажет. Қажет болған жағдайда тергеуші тиісті қаулы шығарып, куәландырушыны тексеруді стационарлы емдеу мекемелерінде жүргізуді қамтамасыз етуі керек.

Денсаулықты анықтау сараптамасын жүргізу барысында сараптама комиссиясының мүшелері келесі жағдайлардың барын немесе жоғын жоққа шығаруы не болмаса растауы керек.

Сылтаурату – адамның жоқ аурудың белгілерін (симптомдарын) көрсетуі. Сылтаурату пайдакүнемдік мақсатта ауру белгілерін көрсетіп қасақана жасалуы, және белгілі бір мақсатсыз және пиғылсыз, патологиялық (жүйке немесе психикасы ауыратындарда) түрде жасалуы мүмкін.

Диссимуляция – куәландырушының өзінің ауыратын ауру белгілерін (симптомдарын) жасыруы. Көп жағдайда диссимуляция пайдакүнемдік мақсатта (оқу орындарына түсу, жұмысқа орналасу және басқалары) жасалады.

Аггравация – куәландырушының ауру симптомдарының (белгілерін) сырқаттық нышандарын асыра көрсетуі (ауруға шағымдар, естің бұзылуы, ақсау және басқалары).

Дезаггравация – куәландырушының ауруының бар сырқаттық симптомдарын азайтып көрсетуі.

Жасанды аурулар — түрлі тәсілдермен және құралдармен, оған қоса дәрілік препараттармен қандай да бір аурулардың симптомдары мен нышандарын қасақана түрде көрсету. Сараптама тәжірибесінде терінің және тері шелінің жасанды аурулары көп кездеседі (дерматит, жаралар, ірінді ісіктер және флегмоналар (бітеу жара), жасанды ісіктер және ісік тәріздес процестер). Жасанды етіп көрсететін хирургиялық аурулардың белгілері аяқ-қолдарының қозғалысының шектелуі, анкилоздар, буындардың сіресуі, бұлшық еттердің семуі және басқалары болып келеді. Көру және есту органдарының жасанды аурулары (конъюнктивиттер, кератиттер (көздің мөлдір қабығының қабынуы), паноптальмит, сыртқы есту жолына бөтен заттарды енгізу, дабыл жарғағын тесу. Жасанды терапевтік аурулар әдетте дәрілік препараттар немесе өзге заттарды қабылдау салдарынан болады (сары ауру, қан қысымының артуы, тахикардия, жіті диарея, құсу және басқалары).

Дене мүшесін зақымдау – өзіне-өзі немесе басқа біреумен келісіп пайдакүнемдік мақсатта дене зақымдарын келтіру. Өзін-өзі зақымдау көп жағдайларда түрлі жарақат келтіру құралдарының (оқ ату қаруы, үшкір және тұйық заттар) әсерінен аяқ немесе колдарына, әсіресе қол буыны және табандарға келтіріледі. Бірқатар жағдайларда өзін-өзі зақымдаудың орындары әдеттегі қалыпқа сай келмейді.

Көрсетілген сараптаманы жүргізу үшін тергеуші сараптама тағайындау туралы қаулымен бірге бұрын нақты адамға медициналық көмек, оған қоса оталар немесе диагностикалық зерттеулер жасалған емдеу мекемелерінен барлық медициналық құжаттарын қоса беруі керек. Сараптама жүргізу процесінде тергеу эксперименті де жасалуы мүмкін; фотоға түсіріледі, бейне түсірілім жүргізіледі.

Денсаулық жағдайын анықтаудың сараптамасы кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- Бұл адам қандай да бір аурулардан азап шеге ме?
- Ауру бар болған жағдайда айтылған шағымдары денсаулығының бұзылуының объективті белгілеріне сәйкес келе ме?
- Денсаулығының жағдайы нақты тергеу әрекеттеріне қатысуға мүмкіндік бере ме? Егер мүмкін болмаса, қанша уақыттан кейін қатысуына мүмкін болады?
- Бұл адам арнайы стационарда ем алуға мұқтаж ба?
- Сылтауратуды, диссимуляцияны, аггравацияны, дезаггравацияны немесе жалған ауруларды және дене мүшесін зақымдауды білдіретін нышандар бар ма? Бұл қандай белгілерге қатысты?
- Жасанды аурулардың және дене мүшесін зақымдаудың келтірілген уақыты және тәсілдері (құралдары) қандай?

3 ТАРАУ

Даулы жыныстық жағдайларда сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

Жыныстық жағдайларды белгілеуге қатысты істердің сот-медициналық сараптамасы сот-медициналық сарапшылармен комиссиялық түрде – акушер-гинекологтармен, урологтармен, венерологтармен, педиатрлармен, эндокринологтармен және т.б. бірлесе отырып жүргізіледі. 16 жасқа толмаған тұлғаларды куәландыру ата-аналарының немесе қамқоршыларының қатысуымен жүргізіледі.

Осындай сараптама тағайындай отырып, қаулыдан басқа, тергеуші куәландырылушы-әйел адамға акушерлік-гинекологиялық сараптама жасалу мүмкіндігін, куәландырылушы-ер адамның жыныстық жағдайына сараптама жасау мүмкіндігін қамтамасыз етуі тиіс; сарапшының құзіретіне ер адамға қатысты медициналық құжаттарды; сондай-ақ жүктілікті анықтаған әйелдер кеңесінің немесе амбулаториясының медициналық құжаттарын, онымен қоса егер әйел адамға босанған соң медициналық көмек көрсетілген болса, науқастың стационарлық немесе амбулаторлық медициналық картасын қоса беруі қажет.

1) Жынысын анықтау жөніндегі сот-медициналық сараптама сирек тағайындалады және оның тағайындалуына себептер: бала туу кезінде жынысын дұрыс анықтамау, әскери қызметке шақырту, ажырасу істері, жыныстық қалыптан тыс әуесшілдік және жыныстық қылмыстар, алименттік талап арыз. Бұндай сараптамалар гермафродиттерге жүргізіледі.

Гермафродитизм бір адамның бойында ер адамның да, әйел адамның да белгілері болуымен сипатталады. Шынайы және алдамшы гермафродитизмді айырады. Шынайы гермафродитизм өте сирек кездеседі және субъектіде ерлер мен әйелдердің жыныстық бездері болуымен сипатталады. Шынайы гермафродиттердің сыртқы бейнесі мен жалпы даму барысы әйелдік немесе еркектік түрде болмаса аралас түрде айқындалуы мүмкін. Алдамшы (еркектік) гермафродитизм кезінде субъектіде әйелдердің жыныстық бездері жұмыс істейді, ал сыртқы

жыныс мүшесі еркектерге сай келеді. Алдамшы (әйелдік) гермафродитизм жағдайында ағзада ерлердің жыныстық бездері болады, ал сыртқы жыныс мүшесі жартылай әйелдікіндей дамыған. Жынысты анықтауда шешуші маңызға жыныстық бездердің жұмысын сараптай отырып, ағзаның түрлі тіндеріндегі жасуша элементтерінде оң еркектік (Y-хроматин) және әйелдік (X-хроматин) жыныс белгілерінің болуы негіз болады.

Жынысын анықтау жөніндегі сараптама кезінде, негізіден басқа, төмендегі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- Зерттелуші адамның жынысы қандай?

- Шынайы және алдамшы гермафродитизмнің белгілері бар ма?

2) Жыныстық жетілуді анықтаудың сот-медициналық сараптамасы, яғни, жыныстық өмір қалыпты жағдай болып, денсаулықта еш ақау болмауы, ағзаның әрі қарай дамуына кедергі келтірмеуімен ағзаның даму кезеңіне жалпы алғанда тағайындалмайды, өйткені ҚР ҚК сәйкес жыныстық жетілу жасына жетпеген тұлғамен жыныстық қатынаста болғаны үшін қылмыстық жауапкершілікке тарту жоқ, бірақ он алты жасқа жетпеген тұлғамен жыныстық қатынасқа түсу және өзге де сексуалдық әрекеттер жасауды қылмыстық жазаға тарту туралы нұсқау бар (ҚР ҚК 122-б.)

3) Ұрықтандыруға қабілеттілікті анықтауға сот-медициналық сараптама ерлер үшін жыныстық қатынасқа түсуге және ұрықтандыруға қабілеттілігін және әйелдер үшін жыныстық қатынасқа түсуге және жүкті болу, бала көтеру және бала туу қабілеттілігін анықтауды қамтиды. Көп жағдайда бұл сараптама жыныстық қылмыстарды, алиментті өтеп алу туралы талаптарды және басқа жағдайларды тергеп-тексеру кезінде жүргізіледі.

Ұрықтандыру қабілеттілігін анықтау үшін сот-медициналық сараптаманы тағайындау кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- ерлерде жыныстық қатынасқа және ұрықтандыруға қабілеттілігін, әйел адамдарда – жыныстық қатынасқа түсуге, жүкті болуға және бала көтеріп тууға қабілеттілігін куәландыратын белгілер бар ма?

4) Қыздық белгісін (жыныстық тиіспеушілігін) анықтау бойынша сот-медициналық сараптама. Бұл сараптаманы жүргізу үшін жыныстық қылмыстар, сонымен қатар әйел адамды ғайбаттау

және жәбірлеу себеп болады. Қыздық белгісінің негізгі көрсеткіші бұзылмаған қыздық пердесі болып табылады, оның бүтіндігін бұзу дефлорация терминімен аталады, яғни қыздық пердесінде жырттылулар мен тесілулер болуы. Қыздық перденің құрылысының әртүрлі анатомиялық түрлері болады. Қыздық перденің кейбір түрлері оның бүтіндігін бұзбай-ақ жыныстық қатынас жасауға жол береді. Дефлорацияның ұзақтығын (мерзімін) перденің зақымдалғанынан кейінгі алғашқы апта ішінде ғана анықтау мүмкін. Бұл мерзім өткеннен кейін зақымдардың шеті қабыршықтанады, және дефлорация уақытынан 2-3 апта өткеннен кейін қыздық перденің зақымдалу уақытын анықтау мүмкін болмайды.

Жыныстық тиіспеушілікті анықтау үшін сот-медициналық сараптаманы тағайындау кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- Қыздық перденің құрылысының анатомиялық ерекшеліктері қандай?

- Қыздық перденің бүтіндігі бұзылған ба?

- Дефлорацияның уақыты және механизмі қандай?

- Қыздық перденің құрылысы бүтіндігін бұзбай жыныстық қатынасқа түсуге мүмкіндік бере ме?

5) Жүктілікті анықтау бойынша сот-медициналық сараптама зорлау және азғындық әрекеттер туралы істерді тергеп-тексеру кезінде, бала өлтіру және бала ұрлау күдігі туындағанда, сонымен қатар жүктімін деп алдаған және жүктілігін білмеген жағдайларда жүргізіледі. Куәландыру кезінде жыныстық органдарының жағдайы, олардан шыққан бөлінділер, сүт бездері сөлінің морфологиялық құрамы, диагноз қоюдың зертханалық әдістерінің қорытындылары (гормонды, биологиялық, ультрадыбысты зерттеулер, және жеке алғанда несепінен хориалды гонадотропин табу) бойынша акушерлік-гинекологиялық зерттеу кезінде диагноз қойылатын бірқатар нақты белгілері және жүктілік мерзімі анықталуы керек.

6) Бұрын болған босануын анықтау бойынша сот-медициналық сараптама. Сараптама тағайындау үшін бала өлтіру, жаңа туған нәрестені тастап кету және ұрлау, бұрын болған жүктілігін және босануын жасыру себеп болады. Бұрын болған босануларының дәлелі ретінде куәландырушының сүт бездерінде, сыртқы және ішкі жыныстық органдарында және дене терілеріндегі өзгерістер бола алады.

7) Бұрынғы түсігін анықтау бойынша сот-медициналық сараптама (жүктілігін тоқтату). Түсіктің өздігінен болған және жасанды (емханада және емханадан тыс жерде жасалған) түрлері болады. Өздігінен болған түсіктің себептері анасының немесе іштегі нәрестенің аурулары болып табылады. Жасанды түсік әйел адамның қалауы бойынша жүктіліктің 12 аптасына дейін, әлеуметтік көрсеткіштер бойынша – 22 аптаға дейін, медициналық көрсеткіштер бойынша – жүктіліктің мерзіміне қарамай жасалады. «Жүктілікті заңсыз түрде тоқтату» (қылмыстық түсік) түсінігі бар, бұл түсінік бойынша: 1) тиісті бейіндегі медициналық білімі жоқ адамның жүктілікті тоқтатуы; 2) түсікті емдеу мекемесінен тыс жерде жүргізу; 3) жүктілікті заңмен белгіленбеген мерзімде тоқтату; 4) түсікті ҚР Денсаулықты сақтау министрлігімен қарастырылмаған тәсілдермен және құралдармен жасау.

Жүктілікті тоқтатудың келесі тәсілдері бар: а) механикалық – жатыр қуысына түрлі заттарды, бөтен денелерді енгізу жолымен, оның ішінде жатыр қуысын қырып тазарту, сондай-ақ вакуум-аспирация жолымен; б) химиялық – жатыр қуысына тікелей қоздырғыш құралдар (сабын, спирт, сілті, аммиак, йод, тұз ерітінділері және басқалары) енгізу; в) физикалық – жеке алғанда термиялық, жүкті әйелдің жатырына ыстық сұйықтық енгізу жолымен, дененің төменгі бөлігімен аяғына дейін батырып ыстық ванна қабылдау жолымен; г) биологиялық (фармакологиялық) – түрлі дәрі-дәрмек құралдарын пайдалану (хинин, адреналин, пахикарпин және басқалары), сондай-ақ гормонды препараттар қабылдау. Заңсыз жүктілікті тоқтату жүргізуге қолданылған жоғарыда көрсетілген барлық әдістер, кейде өлімге дейін әкеп соғатын түрлі шиеленістер тудыруы мүмкін.

Жоғарыда көрсетілген сараптамалар сараптамалық комиссия құрамына акушерлік және гинекология саласындағы мамандардың қатысуымен комиссиялық түрде жүргізіледі. Аталған сараптамаларды тағайындау кезінде қаулыдан басқа, куәландырушыға акушерлік-гинекологиялық тексеру жүргізуді қамтамасыз ету және оған қатысты медициналық құжаттаманы ұсыну қажет.

Жүктілікті, бұрынғы босануын, түсікті анықтау үшін сот-медициналық сараптаманы тағайындау кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- Жүктіліктің объективті нышандары бар ма және олар жүктіліктің қандай мерзіміне сай келеді?
- Бұрынғы босануларының өткінші және тұрақты белгілері бар ма?
- Бұрынғы болған босануларының ұзақтығы қандай?
- Жүктілікті өздігінен немесе жасанды (түсік) тоқтату нышандары бар ма?
- Жүктілік қандай тәсілмен және қандай мерзімде тоқтатылған?
- Жүктілікті жасанды тоқтатудың шиеленісу нышандары бар ма?

4 ТАРАУ

Жыныстық қылмыстар кезінде сот-медициналық сараптамалар тағайындау бойынша ұсынымдар

Адамның жыныстық қатынаспен айналысу түрі және көрінісі өте көптүрлі. Жыныстық құмарын қанағаттандырудың кәдімгі (жыныстық қатынас) түрінің, сондай-ақ өзге нышанының (жыныстық азғындық) кейбір түрлері қылмыстық заңның әрекетіне түседі.

Жыныстық қылмысқа зорлау (ҚР ҚК 120 бабы), сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттері (ҚР ҚК 121 бабы), он алты жасқа толмаған адаммен жыныстық қатынас немесе сексуалдық сипаттағы өзге де әрекеттер жасау (ҚР ҚК 122 бабы), жыныстық қатынас жасауға, еркек пен еркектің жыныстық қатынас жасауына, әйел мен әйелдің жыныстық қатынас жасауына немесе сексуалдық сипаттағы өзге де әрекеттерге мәжбүр ету (ҚР ҚК 123 бабы), жас балаларды азғындық жолға түсіру (ҚР ҚК 124 бабы).

1) Зорлау – бұл әйел адамның еркіне қарсы күш қолданып немесе оны қолдану қатерін төндіріп, не жәбірленушінің дәрменсіз күйін пайдаланып жүзеге асырылатын ер адамның әйел адаммен жыныстық қатынасы. Зорлық-зомбылықты жыныстық қатынастың нышандары мыналар болып саналады: қыздық пердесін және сыртқы жыныс мүшесін зақымдау, әйел адамның жыныс жолдарында ұрықтың болуы, қынап қабырғаларында, қасаға маңайында, санның ішкі бетінде, сондай-ақ дененің басқа бөліктерінде – білекте, қолдың қарында, мойнында, бетінде және басқа жерлерінде қанталау, жара түріндегі дене зақымдарын табу. Жиі жағдайларда зорлаушының (күдіктінің, айыпталушының) денесінде де зақымдар табылуы мүмкін.

2) *Сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттері* жәбірленушінің еркіне қарсы күш қолданып немесе оны қолдану қатерін төндіріп, не жәбірленушінің дәрменсіз күйін пайдаланып жыныстық қатынас жасауды, еркек пен еркектің жыныстық қатынас жасауына, әйел мен әйелдің жыныстық қатынас жасауына немесе сексуалдық сипаттағы өзге де әрекеттерге мәжбүр етуді қамтиды. Жыныс мүшесін тік ішекке енгізгенде жарақаттар немесе аурулар түріндегі денсаулыққа тікелей зиян келтіруі мүмкін.

3) *Он алты жасқа толмаған адаммен жыныстық қатынас немесе сексуалдық сипаттағы өзге де әрекеттер жасау*, он алты жасқа толмаған адаммен бопсалау, мүлігін жою, зақымдау және алып қоюмен қорқыту немесе жәбірленушінің материалдық және басқа тәуелділігін пайдалану жолымен еркек пен еркектің жыныстық қатынас жасауына, әйел мен әйелдің жыныстық қатынас жасауына немесе сексуалдық сипаттағы өзге де әрекеттерге мәжбүр ету деп қаралады.

4) *Жас балаларды азғындық жолға түсіру* – жас бала екенін біле тұра зорлықсыз оған қатысты азғындық әрекеттер жасау. Азғындық әрекеттер жыныс органдарына қолдарын тигізу, қыз баланың жыныс органына жыныс мүшесін тигізу, сандарының арасында жыныс мүшесін үйкелеу түріндегі әртүрлі сипатта болуы мүмкін. Бұл әрекеттер, моральдық тұрғыдан балаға азғындық әсер етуінен басқа сыртқы жыныс органдарының зақымдалуына, сондай-ақ психикалық жарақатқа және венерологиялық ауруларын жұқтыруына әкеп соғуы мүмкін. Бұл ретте баланың денесінде немесе киімінде шәуетті табу маңызды дәлел болып табылады.

Аталған сараптама түрін жүргізу үшін, тергеуші қаулыдан басқа, жәбірленушінің, күдікті адамның (адамдардың) акушерлік-гинекологиялық сараптама жүргізу үшін, еркек адамның жыныстық жағдайын тексеру үшін баруын қамтамасыз етуі керек, сонымен қатар егер болған оқиғадан кейін жәбірленушіге, күдікті адамға (адамдарға) медициналық көмек көрсетілген жағдайда медициналық құжаттарын ұсынуы керек.

Зорлаудың болғанына күдіктенгенде сот-медициналық сараптама тағайындау кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- Қыздық пердесінің бүтіндігі бұзылған ба және бұзылған уақытының ұзақтылығы қандай?

- Қыздық пердесінің құрылысының түрі және ерекшеліктері оның бүтіндігін бұзбай жыныстық қатынас жасауға мүмкіндік бере ме?

- Жыныстық қатынас болғанын білдіретін белгілер бар ма? Егер бар болса, жыныстық қатынас қай уақытта болған?

- Жәбірленушінің киіміндегі зақымдардың, бөгде жұғындылардың және ластанулардың нышаны мен ерекшеліктері қандай (шәует, қан іздерінің бар болуы және басқалары)?

- Дене зақымдары бар ма? Олардың нышаны және орналасуы, пайда болу механизмі және уақыты, ауырлық дәрежесі?

- Дене зақымдары белгілі бір жағдайларда пайда болуы мүмкін бе?

- Жәбірленушінің жыныстық қатынас барысында дәрменсіз күйде болғандығының дәлелдері бар ма? Бар болған болса, қандай себептерден туындаған?

- Жыныс мүшесін ауыз қуысына немесе тік ішекке енгізілгендігінің дәлелдері бар ма?

- Куәландырушыда венерологиялық аурулардың немесе АИТВ-инфекциясының нышандары бар ма?

- Жыныстық қатынас жәбірленушінің денсаулығы үшін қандай зиянды салдар келтірген?

- Күдікті жыныстық қатынас жасауға қабілетті ме? Оның жыныстық қатынас жасауға кедергі келтіретін анатомиялық немесе функционалдық күйінің бұзылулары бар ма?

- Күдіктінің киімінде және денесінде оқиға болған жердегі іздер (енгізілген жұғындылардың бөлшектері, жәбірленушінің киімінің талшықтары, қан іздері, шәует және басқалары) бар ма?

- Күдіктінің жыныс мүшесінде қынаптық, ұрттық немесе тік ішектік эпителийлердің жасушалары, сонымен қатар жәбірленушіден бөлінген нәрселердің іздері бар ма?

- Күдіктіде (айыпталушыда) венерологиялық ауруларының немесе АИТВ-инфекциясының нышандары бар ма?

- Венерологиялық аурулармен ауыратын екеуінің қайсысы (жәбірленуші немесе күдікті) бірінші ауруға шалдыққан және ол екіншісіне жұқтыруы мүмкін бе?

- Күдіктінің денесінде зақымдар бар ма, олардың нышаны және орналасуы, пайда болу механизмі және уақыты, ауырлық дәрежесі?

Азғындық әрекеттер жасалғандығына күдік туған жағдайда сот-медициналық сараптаманы тағайындау кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- Куәландырушының киімінде немесе денесінде азғындық әрекеттер жасалғандығының белгілері бар ма (шәует, қан іздері және басқалары)?

- Жыныстық органдарында дене зақымдары бар ма? Олардың сипаты, пайда болуы механизмі және уақыты, ауырлық дәрежесі?

- Қыздық пердесі зақымдалған ба, зақымдалған болса, оның зақымдалу механизмі және уақыты?

- Венерологиялық ауруларды немесе АИТВ-инфекциясын жұқтыру нышандары бар ма?

Еркек пен еркектің жыныстық қатынасы жасалғандығына күдіктенген жағдайда сот-медициналық сараптаманы тағайындау кезінде негізгі сұрақтардан басқа, келесі арнайы сұрақтар да қойылуы мүмкін:

- Еркек пен еркектің жыныстық қатынасында нақты белгілі адамның белсенді немесе пассивті серіктес ретінде қатысуын білдіретін белгілер бар ма?

- Тік ішекте және оның айналасында немесе дененің басқа бөліктерінде шәует бар ма?

- Жыныстық мүшесінде нәжістің, қанның, тік ішектің шырышты қабық жасушаларының іздері бар ма?

- Дене зақымдары бар ма? Олардың орналасуы және сипаты, пайда болу механизмі және уақыты, ауырлық дәрежесі?

- Венерологиялық ауруларды немесе АИТВ-инфекциясын жұқтыру нышандары бар ма?

III БӨЛІМ

Тергеу ісі материалдары бойынша сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ

Тергеу ісі материалдары бойынша сот-медициналық сараптамалар

Сот-медициналық сараптама бірқатар жағдайларда тергеу (сот) ісі құрайтын материалдары зерттеу негізінде ғана жүргізіледі. Мұндай сараптамалар әдетте бастапқы сараптаманың жекелеген жағдайларын (іске қосылған жаңа деректерді ескере отырып) нақтылау үшін жүргізіледі. Кейде іс материалдары бойынша сараптама тергеп-тексерілетін істердің және сараптамалық сұрақтарды шешудің аса күрделілігіне байланысты бастапқы сараптаманың тікелей жалғасы болып табылады. Мысалы, ота кезінде қайтыс болған адамның мәйітін сойған сарапшы өлімнің себебі туралы және бірқатар сұрақтарды ғана шешеді, бірақ жасалған емнің дұрыстығына баға бере алмайды. Бұл мақсатта құрамына клиницист-дәрігер қосып іс материалдары бойынша комиссиялық сот-медициналық сараптама тағайындалады. Сараптамалық комиссия мүшелерінің құрамына тергеушімен, не болмаса сараптамалық комиссияның сұрау салуымен тартылатын үміткер дәрігер-мамандар ҚР ҚПК 277 б. сәйкес тергеушімен түпкілікті бекітілуі және қаулыға енгізілуі керек.

Іс материалдары бойынша сот-медициналық сараптама тергеу (сот) материалдарында сарапшыға (оның құзыреті шегінде) қойылған сұрақтарға жауап беруі үшін қажетті медициналық деректер болған жағдайда ғана жүргізілуі мүмкін. Шешілетін сұрақтардың сипатына қарай олар сырқатнамада (ауруының тарихы), амбулаторлық картада, патологоанатомиялық немесе сот-медициналық мәйітті сою актілерінде, шипажай кітапшаларында, «жедел жәрдемді» шақыру қағаздарында, оқиға болған жерді қарап-тексеру хаттамаларында және басқа құжаттарда болады.

Тергеуші сарапшыларға сараптама жүргізу үшін қажетті барлық құжаттардың түпнұсқасын беруі тиіс. Егер қандай да бір материалдар

көшірме түрінде берілетін болса, олар сапалы түрде орындалып, тергеушімен тиісті түрде расталуы керек. Іс материалдары бойынша сот-медициналық сараптаманы тағайындау және жүргізу жалпы процестік ережелерді сақтай отыра жүзеге асырылады.

Қылмыстық немесе азаматтық істердің ахуалын жан-жақты және толық зерттеу мақсатында түрлі ілім салаларындағы арнаулы білімдері бар мамандарды тарту талап етілген жағдайларда бірлесіп жалпылау және практикадағы олардың жүргізген зерттеулерінің нәтижелерін бағалау негізінде жалпы қорытындыны (қорытындыларды) қалыптастыру үшін жалпы процестік ережелер бойынша тағайындалатын кешенді сараптамалар қолданылады. Сарапшының (сарапшылардың) қорытындысын бағалау жалпы ережелер бойынша жүзеге асырылады.

Іс материалдары бойынша сараптамалар бастапқы, қосымша, қайталама болуы мүмкін және жиі жағдайларда маманның (мамандардың қатысуымен комиссиялық түрде жүргізіледі. Жоғарыда аталған сараптамалар сарапшыларының қорытындысы осындай істерді тергеп-тексеру кезінде негізгі дәлелдердің бірі болып табылады.

2 ТАРАУ

Медицина жұмыскерлерінің кәсіптік міндеттерін бұзу себептері бойынша қылмыстық істі тергеу кезінде сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

Мұндай істер бойынша сот-медициналық сараптамалар (ҚР ҚК 317 бабы) әрқашан қажетті бейіндегі неғұрлым білікті мамандардың қатысуымен сарапшылар комиссиясымен жүргізіледі. Іс нәтижесіне қандай да бір дәрежеде қызығушылық танытатын мамандар, тексеріліп отырған жағдай орын алған емдеу мекемелерінің басшылары және кеңесшілері және басқалары сараптамалық комиссияның құрамына кіре алмайды.

Тергеуші тағайындалатын сараптаманың сараптамалық комиссиясын қалыптастыруға, оның құрамына (сараптамалық комиссияның өтініш хаты бойынша), не болмаса тараптардың (жәбірленуші, күдікті) өтініш хаты бойынша бейінді мамандар тарту жағына жедел түрде кірісуі керек.

Өтініш хаттар қанағатандырылған кезде, тергеуші ҚР ҚПК 277 бабына сәйкес процестік түрде тартылған мамандарды бекітуі керек, және мамандардың кандидатураларын сараптама тағайындау туралы қаулыға енгізуі керек. Бұл ретте, тергеуші (процестік түрде қалыптастырылған сараптамалық комиссиясы болған кезде, сараптамалық комиссияның барлық қажетті материалдарды, объектілерді, үлгілерді алғаннан кейін ғана басталатын) сараптама жүргізу үшін заңнама бойынша бір ай берілетінін есте ұстауы керек.

Тергеушімен белгіленген мерзімде оның құрамына сараптама мекемесінің жұмыскерлері болып табылмайтын мамандар тартылмауы жағынан (осы бөлік бойынша сараптама комиссиясының сұрау салуын орындаудан бас тарту) сараптамалық комиссия қалыптастырылмаған жағдайда, ҚР ҚПК 284 бабының ережелеріне сәйкес іс материалдарын орындаусыз күйінде қайтарып беруге себеп болады.

Мұндай жағдайларда процестік шешім қабылдау үшін (ҚР ҚК 317 бабы) тергеуші жүргізілген сот-медициналық сараптаманың қорытындысына сәйкес медициналық көмек көрсетудің белгіленген кемшілігі мен жасалған емнің нәтижесінде болған жағымсыз салдарының арасындағы тікелей себеп-тергеу байланыстарын анықтаған фактілердің объективті растауын алуы керек.

Сот-медициналық тәжірибеде медициналық көмектің дұрыс және уақтылы көрсетілмегені медициналық ғылым және емдеу тәжірибесінде кездесетін қолдағы бар қағидаларға, ережелерге, нұсқаулықтарға негізделе отырып анықталады.

Осыған орай, жәбірленушінің емделуіне қатысты медициналық түпнұсқа құжаттарын іске қоса тіркеу және сараптама комиссиясына беру аса маңызды болып саналады.

Сараптама комиссиясының өтініш хаты бойынша олардың қарауына куәлардан жауап алу хаттамалары, клиникалық-анатомиялық конференциялардың хаттамалары, мамандардың кеңестері және басқалары түріндегі іс материалдары берілуі мүмкін.

Одан өзге, сараптама комиссиясының құрамына қажетті жоғары білікті мамандарды – сараптама бейіні бойынша дәрігерлерді тарту зор маңызға ие. Олардың қорытындысынсыз берілген материалдарды зертеу негізінде қаулыда қойылған сұрақтарға толық және объективті жауап беру мүмкін емес.

Медициналық көмек көрсетудегі кемшіліктерге сараптама жүргізген кезде шешілуі тиіс сұрақтар:

- Диагностикалық шаралар дер кезінде және дұрыс жүргізілді ме?
- Клиникалық диагноз дұрыс белгіленген бе?
- Емдеу тәсілі дұрыс таңдалған ба?
- Білікті (арнайы) медициналық көмек дер кезінде және толық көлемде көрсетілді ме?
- Нақты белгілі жағдайда жүргізілген медициналық араласу әдісі сипатты ма (медициналық араласу қажет болды ма)?
- Медициналық араласудың таңдаған әдісі сырқаттың жағдайына қандай нақты әсер етті?
- Осы медициналық араласудың сәтсіз аяқталуына әкеп соққан ықпал болып есептелуі мүмкін бе?
- Медициналық араласу техникалық дұрыс орындалған ба?
- Диагностикалық және емдік қимылдардың шиеленісуінің орын алуы мүмкін бе?
- Жүргізілген дәрігерлік қимылдар мен емдеудің сәтсіз аяқталуы арасында медициналық тұрғыдан тікелей себепті байланыс бар ма?
- Медициналық көмек көрсетуде нақты қандай бұзушылық және кемшіліктер жіберілген?
- Медициналық көмекті дер кезінде және дұрыс көрсеткенде сәтсіз аяқталудың алдын алу мүмкін бе еді?
- Медициналық жұмыскерлермен қолданыстағы нұсқаулы-әдістемелік ұсынымдарды, бұйрықтарды және жалпы қабылданған ережелерді бұзу орын алуы мүмкін бе?
- Сырқатта болған зақымдар мен аурулар диагностикасының уақыттылығы және дұрыстығы туралы;
- Қолданылған емдеу шараларының уақыттылығы, толықтығы, дұрыстығы және тиімділігі туралы;
- Ота дер кезінде жасалған ба немесе техникалық тұрғыдан дұрыс орындалған ба (егер сырқатқа ота жасалған болса)?;
- Сырқатты тексеруде, диагностикасын жүргізгенде және емдегенде кемшіліктер болған ба?;
- Дұрыс ем жасамау салдары бар ма;
- Өлім себебі;
- Медициналық құжаттар дұрыс жүргізілген бе;

- Аталған емдеу мекемесінде емдеу процесін ұйымдастыру бұзылған ба.

Нақты болған жағдайдың ерекшелігіне қарай басқа сұрақтар қойылуы мүмкін.

Медициналық жұмыскерлердің пиғылы немесе епсіздігі, кінәсі немесе кінәсіздігі, олардың кәсіби міндеттерін тиісті немесе лайықсыз орындауы туралы сұрақтар сот-медициналық сараптаманың құзырына кірмейді, олар қылмыстық процесті жүргізуші органдардың айрықша құзыреті болып табылады.

IV БӨЛІМ

Заттай айғақтарға сот-медициналық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1 ТАРАУ

Жалпы ережелер

Заттай айғақтарға сот-медициналық сараптама барлық қажетті объектілер мен үлгілерді, іс материалдарын және басқа нақты осы сараптаманы орындау үшін қажетті құжаттарды ұсыну арқылы, істің мән-жайы, шешілуі тиіс сұрақтар (жағдайдың ерекшелігі мен мән-жайына байланысты) мазмұндалған тергеушінің қаулысы негізінде ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығы филиалдарының зертханалық бөлімшелерінде жүргізіледі.

Заттай айғақтарға сот-медициналық сараптама жүргізу ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығымен әзірленген, әдістемелік негізгі нұсқаулар бойынша «Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің Сот сараптамасы органдарының сот-медициналық сараптаманы жүргізу бойынша нұсқаулығына» сәйкес жүзеге асырылады.

2 ТАРАУ

Заттай айғақтарға сот-биологиялық, молекулярлы-генетикалық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

А) Оқиға болған жерде іздерді табу (биологиялық материалды) табу және алу.

Оқиға болған жерді қарап-тексеру кезінде қанға ұқсас іздері бар заттар немесе адам ағзасының түрлі бөлінділеріне ұқсайтын – шәует, сілекей, тер, несеп және басқаларына ұқсас іздердің барлығы алынады. Қажетті жағдайларда сүйектер, ішкі органдар немесе олардың бөліктері, шаштар, осыларға ұқсас барлық объектілер алынуға тиіс.

Қан немесе бөлінділердің іздері бар объектілерге, сыртқы ықпалдың әсеріне, пайда болу уақытына байланысты іздердің кей бөлігі байқалмай қалуы мүмкіндігін естен шығармау керек. Сондықтан іздер болуы мүмкін деген заттарды да алған мақсатса сай боолады. Егер заттай айғақтың көлемі мүмкіндік берсе, заттар толық күйінде алынады және биологиялық материалдардың іздерін өзгертіп не жоғалтып алмайтындай етіп қапталады.

Сараптамалық зерттеуге дейін үлгілердің сақтылығын қамтамасыз ету үшін бөлме температурасында биологиялық субстратты жағылған ылғалды заттарды алдын ала кептіріп алу міндетті шарт болып табылады.

Жағылған затты алу мүмкін болмаған жағдайда (көлемінің үлкен болуына байланысты немесе өзге себептер бойынша) биологиялық зерттеу үшін үлгілерді алу келесі түрде жүзеге асырылады:

- **қырындыларды дайындау, жағындыларды және дақтарды, дақсыз таза жерлерден бақылау үлгісін алумен қоса;**

- **із көрінген жерлерден объектілерден алынған шайындыларды дайындау,;**

- **топырақтағы дақтарды, сіңіп кеткен тереңдігіне дейін топырақпен қоса алған дұрыс. Алынған топырақ тәрелкеге жұқа қабатпен себіледі, кептіріледі, сосын қағаз пакеттерге салынады да зерттеуге жіберіледі. Бақылау үлгілері де дәл осылай алынады.**

- **қардан қан дақтарын алу, сұйық қан, шәует, несеп іздерімен қоса бірнеше қабат оралған таза дәкеге (бинтке) жиналады. Алынған**

үлгімен қоса дәкені қандай да бір ыдыстың түбіне салып кептіреді, қаптайды да зерттеуге жібереді. Міндетті түрде дәке тампонының бақылау үлгісі қоса беріледі (егер дақ қардың үстінен алынған болса, онда дәкеге бүлінбеген қардың үстінен бақылау үлгісі алынады және кептіріледі).

- **шаштар немесе оларға ұқсас объектілер**, қағаздан жасалған жеке пакеттерге қысқышпен алып жиналады, алынған жер көрсетіліп қапталады да зерттеуге жіберіледі.

Б) Мәйітті зерттеу кезінде биологиялық материалдарды алу.

1. Объектілерді алу міндетті түрде қолғаппен, ағызылған суда жуылған және зарарсыздандырғыш дәрі-дәрмектермен өңделген құралдармен жүргізіледі.

1.1. Мәйітті зерттеген кезде үлгі ретінде қан, шаш, сонымен қатар қажет болған жағдайда қынаптың, тік ішектің және ауыз қуысының ішіндегілер де алынады.

1.2. Қанды сот-биологиялық зерттеуге сұйық күйінде немесе медициналық дәкеге (бинтке) жағылған дақ ретінде жіберіледі.

1.2.1. Қан үлгісін алу мүмкін болмаған жағдайда немесе оның шіріп өзгерген кезінде 1,0x1,0x 1,0см-ден кем емес өлшемде, жалпы көлемі 5,0-10,0 см³ дейін, көзбен шолғанда шіріген өзгерістері жоқ терең қабаттарынан бұлшық ет тіндерінің бөлшектерін алады.

1.2.2. Бұлшық ет тіндерінің бөлшектері тығынмен жабылатын, белгіленетін және мөрленетін таза пластик ыдыстарға салынады. Зертханаға жолдағанға дейін бөлшектер мұздатқыш камерасында сақталады. **Формалинмен өңдеуге рұқсат етілмейді.**

1.3. Істің мән-жайына және зерттеу міндетіне байланысты шаш үлгілерін дененің түрлі жерлерінен алады.

1.3.1. Басында зақымдар болған жағдайда, маңдай, екі жақ самай, шеке және желке аймағынан, сондай-ақ зақым келген жерлерден шаш үлгілерін алады.

1.3.2. Жыныстық қылмыстарда немесе күдіктенген жағдайда қасағада бос жатқан шаштарды (егер бар болса) алады.

1.4. Жыныстық қылмыстарда немесе күдіктенген жағдайда қынаптың, тік ішектің және ауыз қуысының ішіндегілер алынады.

1.4.1. мәйіттің терісінде шәуетке (сілекейге) ұқсас күдікті іздер болғанда, олар дәкеге шайынды ретінде алынады.

2. Цитологиялық зерттеу үшін үлгілер алу.

Объектілерді алу міндетті түрде қолғаппен, ағызылған суда жуылған және зарарсыздандырғыш дәрі-дәрмектермен өңделген құралдармен жүргізіледі.

2.1. X- және Y-хроматині бойынша генетикалық жынысын анықтау үшін заттай айғақтардағы қан, сілекей дақтары, қынап қабыршығы болған жағдайда буылтық қалдықтарымен шаштар алынуы мүмкін, олар белгіленген тәртіпте зерттеуге жіберіледі.

2.2. Өлтіру және жыныстық қылмыстарда немесе олардың орын алғанына күдіктенгенде қынаптық, ұрттық немесе тік ішектік эпителийлердің жасушаларын анықтау үшін материалды алу келесі реттілікпен жүргізіледі:

2.2.1. Жыныс мүшесі шайылып, шайынды алынады. Зарарсыздандырылған, тазартылған немесе құбыр суымен аздап дымқылдатылған, көлемі шамамен 3,0x3,0см дәкенің бөлігімен, жыныс мүшесінің несеп жолы мен жүгеншігінен басқа жерінің бәрі мұқият сүртіледі. Дәкенің көрсетілген бөлігі бөлме температурасындағы ауада кептіріледі және қағазға оралады. Жеке пакетте дәкенің бақылау үлгісі болуы керек.

2.2.2. Жыныс мүшесінен жұғынды-іздер алынады. Әрбір шыны затының бір жақ шетіне белгі қойылады да, белгілеріне сай жыныс мүшесінің түрлі жерлеріне (басы, тәжді жұлге, денесі) басады. Жұғынды іздерді шыны заттың ортасына алған дұрыс (белгі мен жұғынды шынының бір жақ бетінде болуы керек). Жұғынды іздері бар шыны заттарды бөлме температурасындағы ауада кептіреді және қағазға орайды.

2.3. Эпителий жасушаларының аумақтық тегін анықтау үшін зерттеуге белгіленген тәртіпте киімдерінің бұйымдары, тырнақ астына жиналған нәрселерімен қоса тырнақ пластинасының кесіктері және басқа заттай айғақтар жіберілуі мүмкін.

3. Генетикалық зерттеу үшін объектілер алу. Объектілерді алу міндетті түрде қолғаппен, ағызылған суда жуылған және зарарсыздандырғыш дәрі-дәрмектермен өңделген құралдармен жүргізіледі.

3.1. Қайтыс болған адамның жеке басын анықтау үшін қан немесе бұлшық ет тіндерінің үлгілері алынып сот-биологиялық зертханаға

жіберіледі. Үлгілерді алу және қаптау сот-биологиялық зерттеу үшін қан және бұлшық ет тіндерін алу ережелеріне сәйкес жүргізіледі.

3.1.1. Қан және бұлшық ет тіндерін алу мүмкін болмаған жағдайда келесі сүйек фрагменттері алынады:

- 15-20 см ұзындықта сан сүйегінің (орган жілігі) диафиз фрагменті;
- 5x10см көлемде жамбас сүйектің жалпақ басының фрагменті;
- омыртқалар (2-3 дана);
- тістер (зақымдану және емдеу белгілерінсіз) – 3-4 дана;
- жоғарыда көрсетілгендер болмаған жағдайда – басқа сүйек фрагменттері.

Жоғарыда көрсетілген фрагменттерді алу алдында сүйек тінін жұмсақ тіннің және бөгде ластанулардың (топырақ, жәндіктердің құрттарын) қалдықтарынан тазалайды, қажет болған жағдайда ағын сумен жуып, бөлме температурасында кептіреді. Фрагменттерді таза пластик құтыларға немесе полиэтилен пакеттерге салады, белгі қояды және мөрленеді. Жөнелтілгенге дейін фрагменттер мұздатқыш камерасында немесе сүйек тінінің күйіне қарай бөлме температурасында сақталады. Алынған материал генетикалық сараптаманы тағайындаған адамға беріледі, не болмаса оның нұсқауы бойынша зертханаға жіберіледі.

3.2. Өлтіру және жыныстық қылмыстарда немесе олардың болғанына күдік туындағанда мәйіттің қолының тырнақ астына жиналған нәрселері алынады. Тырнақ астындағыларды алдын ала сумен жуылған және зарарсыздандырғыш дәрі-дәрмекпен өңделген қайшымен қолдың әрбір саусағының тырнақ пластинасының шетін қиып алады. Оң және сол қолдарының тырнақ пластиналарының қиықтары екі пакетке тиісті жазбамен жеке-жеке орнықтырылып, жалпы пакеттің ішіне салынады, белгі қойылады, жабыстырылады және мөрленеді.

В) Заттай айғақтарды алу

Сот-биологиялық сараптаманы тағайындау үшін оқиға болған жерден заттай айғақтар алынады. Бұл үшін заттай айғақтарды алу екі кезеңмен жүргізіледі:

1. *Оқиға болған жерде заттай айғақтарды алуды* сот медицинасы саласында білімі бар *маман жүргізеді*. Сот медицинасы саласында білімі бар маманның көмегімен криминалист – сарапшымен жүргізіледі.

(Мәйітпен тікелей байланыстағы заттай айғақтарды (мәйіттің жатқан жеріндегі қан шайындысы, қабатарына қан сіңген мәйіттің

жатқан төсек жабдықтары: жайма, мамық, жастық тысы және т.б.) алудың қажеттілігі жоқ, өйткені олар мәйітке тиесілі екенінен басқа тергеу үшін пайдалы ешқандай ақпарат бермейді).

2. *Заттай айғақтарды сот-биологиялық бөлім (бөлімше) меңгерушісінің іріктеуі*, ол заттай айғақтарды қабылдау кезінде заттарда қан және басқа биологиялық объектілердің болуын болжамды әдістермен қарап-тексереді, егер олар болмаса, сол жерде тергеушіге заттай айғақтарды қайтарып беруге болады және қаулыға тиісті өзгерістер енгізіледі. Сонымен бірге меңгеруші істің мән-жайын ескере отырып, мәйіттің қабаттарына іздері сіңірілген киімдерінің (куртка, күрте, свитер, жейде, ішкөйлек) тек бір ғана нәрсесін (әдетте сыртқы киімі) алуы мүмкін. Мәйіттің барлық заттарын зерттеу мақсатқа сай емес.

Осылайша, сот-биологиялық сараптама тағайындау кезінде заттай айғақтарды іріктеу келесі мақсаттарды көздейді:

- сараптаманы жүргізу мерзімін қысқарту;
- жабдықтарды тиімді пайдалану және реагенттерді орынды жұмсау;
- зерттелетін биологиялық материалдардың аз мөлшерінен барынша мол ақпарат алу.

Г) Сот-биологиялық және молекулярлы-генетикалық сараптамаларды тағайындау кезіндегі құжаттар:

1. Сараптаманы тағайындау туралы қаулы.
2. Дақтарының сипатымен қоса заттай айғақтарды алу хаттамасы.
3. Іс бойынша өткен тірі адамдардан үлгілер алу хаттамасы.

Д) Биологиялық тектегі заттай айғақтарды зерттеу (сот-биологиялық сараптама) кезінде шешілетін сұрақтар тізімі:

- Қанға сот-медициналық сараптама жасаған кезде:

1. Зерттеу үшін берілген объектілерде қан ізі бар ма?
2. Ол қай түр қатарына жатады?
3. Оның тобы қай топ қатарына жатады?
4. Қан іс бойынша өткен адамдарға тиесілі болуы мүмкін бе?

Ескертпе: Іс бойынша өткен адамдардың қан үлгілерін беру қажет.

- Шәуетке сот-медициналық сараптама жасаған кезде:

1. Зерттеу үшін берілген заттарда шәует ізі бар ма?
2. Шәует қандай түр қатарына жатады?
3. Шәует күдіктіге (Т.А.Ә) тиесілі болуы мүмкін бе?

Ескертпе: Іс бойынша өткен адамдардың қан үлгілерін беру қажет (қажет болған жағдайда – күдіктілердің сілекей, шәует үлгілері).

- Сілекейге сот-медициналық сараптама жасаған кезде:

1. Зерттеу үшін берілген заттарда сілекей ізі бар ма? (темекі қалдықтарында сілекейдің болуы туралы сұрақ қойылмайды)
2. Сілекей қай топ қатарына жатады?
3. Сілекей іс бойынша өткен адамдарға тиесілі болуы мүмкін бе?

Ескертпе: Іс бойынша өткен адамдардың қан және сілекей үлгілерін беру қажет.

- Тер мен несепке сот-медициналық сараптама жасаған кезде:

1. Зерттеу үшін ұсынылған заттай айғақтарда тер (несеп) бар ма? (ұзақ киілген киімдерде: бас киім, аяқ киім, шұлық, ұзын шұлық және басқа киімдерде тердің болуы туралы сұрақ қойылмайды)
2. Тер (несеп) қай топ қатарына жатады?
3. Тер (несеп)(Т.А.Ә) тиесілі болуы мүмкін бе?

Ескертпе: Іс бойынша өткен адамдардың қан үлгілерін беру қажет (қажет болған жағдайда – күдіктілердің сілекей, шәует үлгілері).

- Эпителийге сот-медициналық сараптама жасаған кезде:

1. Азаматтырнақ астына жиналған нәрселерінің ішінде іс бойынша өтетін басқа адамға (адамдарға) тиесілі биологиялық материал (қан, жасушалар) бар ма?

-Шашқа сот-медициналық сараптама жасаған кезде:

1. зерттеу үшін ұсынылған объектілер шаш болып табыла ма?
2. Олар адамға тиесілі ме, әлде жануарға ма?
3. Шаштың аймақтық табиғаты қандай (дененің қай бөлігінен)?
4. Шаштар қай топ қатарына жатады?
5. Шаш түсіп қалған ба, әлде жұлып алынған ба?
6. Шаштар (айғақтар) (Т.А.Ә.) тиесілі болуы мүмкін бе?

Ескертпе: Іс бойынша өтетін адамдардың қан үлгілерін және басының 5 аумағынан (маңдай, шеке, желке және екі самай) шаш үлгілерін немесе қасаға шаштарының үлгісін беру қажет.

Е) Сот-цитологиялық сараптама тағайындау кезінде шешілетін сұрақтар:

1. Зерттеу үшін ұсынылған заттай айғақтарда қынаптық эпителий жасушалары бар ма (жыныс мүшесінен алынған жұғынды іздерде және

жыныс мүшесін сүрткен дәке тампондарында, киімдерінде және басқа заттарда)?

Ескертпе: нақты адамға тиесілі жасушалар туралы және биоматериалдың жыныстың тиістілігін анықтау туралы сұрақтар сот-генетикалық сараптама кезінде шешіледі.

Ж) Сот-генетикалық сараптама тағайындау кезінде шешілетін сұрақтар тізімі:

1. Зерттеу үшін ұсынылған заттай айғақтарда сот-генетикалық зерттеу үшін жарамды биологиялық материалдар (эпителий жасушалары) бар ма?

2. (табылған жер көрсетіледі) табылған қан(Т.А.Ә) тиесілі ме, әлде басқа адамға ма?

3. (табылған жер көрсетіледі) табылған шәует(Т.А.Ә) тиесілі ме, әлде басқа адамға ма?

4. (табылған жер көрсетіледі) табылған сүйек қалдықтары(Т.А.Ә) тиесілі ме, әлде басқа адамға ма?

5. (табылған жер көрсетіледі) табылған биологиялық материал(Т.А.Ә) тиесілі ме, әлде басқа адамға ма?

6.(Т.А.Ә. әйел, еркек)(Т.А.Ә.) баланың биологиялық әкесі (шешесі) болуы мүмкін бе?

7.(екеуінің де Т.А.Ә.) ерлі-зайыптылар(Т.А.Ә.) баланың биологиялық ата-аналары болуы мүмкін бе?

8. Парафин блогына салынған тіндер(Т.А.Ә.) тиесілі болуы мүмкін бе?

9. (табылған жер көрсетіледі) табылған шаш(Т.А.Ә) тиесілі ме, әлде басқа адамға ма?

10. Одан әрі сәйкестендіру мақсатында..... (табылған жер көрсетіледі) табылған адамның генетикалық бейінін анықтау керек (егер туыстарының салыстырмалы қан үлгілері болмаса).

Ескертпе: Зерттеу үшін қаулыда туыстық дәрежесін көрсете отырып, жәбірленушінің ата-анасының, балаларының, басқа туыстарының қан үлгілерін береді.

11. Ұсынылған киім бұйымдарында күдікті (жәбірленуші)....(Т.А.Ә.) тиесілі биологиялық материал бар ма?

Ескертпе: Зерттеу үшін адам денесімен ұзақ байланыста болған (түйіскен) киімдері берілуі мүмкін (бас киім, жатарда киетін іш көйлегі, іш киімі және басқалары).

Сот-генетикалық зерттеуге келесі заттарды жіберген орынды:

- тырнақ астына жиналған нәрселер
- сүйек қалдықтары
- мүшеқаптар, жұғынды іздер

Қалған жағдайларда, қажет болса сот-биологиялық сараптамадан кейін сот-генетикалық сараптама жүргізіледі.

Әдетте, заттай айғақтар бастапқы сот-биологиялық сараптамаға жіберіледі, сараптаманың көздейтін мақсаты:

- қандар немесе жұғындылардың іздерін іздеу, түрін, тобын анықтау және іс бойынша өтетін адамдардың үлгілерімен салыстыру
- қанға ұқсас микроіздерді белгілеу
- қылмыскері анықталмаған жыныстық қылмыстарда адамнан шыққан бөлінділерді табу, сарапшылар жұмысының одан арғы қимылын анықтайтын олардың мөлшерін анықтау:

1. микроіздер: ДНК-талдау – тобы

2. материал жеткілікті болса: тобы – ДНК-талдау

- іздің 50% аспайтын бөлігін жұмсап, темекі қалдықтарында сілекейдің бар болуын және тобын анықтау

- шаштарды морфологиялық зерттеу, қай топ қатарына жататынын анықтау, ұқсастық сараптамасын жүргізу және ДНК-талдау үшін жарамды буылтықтарды іздеу.

3 ТАРАУ

Заттай айғақтарға химиялық-токсикологиялық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

А) Тірі адамдардан үлгілер алу мерзімі. Этил спирті мен басқа есірткі, психотропты және басқа уытты заттардың адам ағзасындағы кинетикасын ескере отырып (биологиялық сұйықтықтарға сіңуі, таралуы және бөліну жылдамдығы) биологиялық сұйықтықтардың үлгілерін **3 сағаттан аспайтын мерзімде алуға кеңес беріледі.**

Б) Алкогольді (этиль спиртін) қабылдау фактісін анықтау мақсатында химиялық-токсикологиялық сараптама тағайындау үшін қажетті үлгілер.

Жалпы талаптар.

1. Үлгі алу медициналық мекемелерде жүргізіледі.

2. Талдау үшін қан немесе плазма, несеп (міндетті түрде) әрбір үлгі үшін 5 мл-ден кем емес мөлшерде беріледі.

Тоңазытқышта 0-4°C температурасында сақтау керек. Зертханаға жеткізу барынша жылдам қамтамасыз етілуі керек.

Объектілер сотқа дейінгі тергеп-тергеуді жүргізушінің, үлгілерді алушының және тартылған болса куәгерлердің қолдарымен расталған, мөрленген түрінде қабылданады. Қойылған белгілерде келесі ақпарат болу керек: биологиялық материалдар алынған тірі немесе қайтыс болған адамның тегі, аты, әкесінің аты (егер бар болса), объектілердің атауы, үлгілерді алған күні (уақыты).

Ескертпе: Күмәнді қорытынды алынғанда, сондай-ақ куәландырушының бастапқы зерттеу қорытындыларымен келіспеуі жағдайдарында қайталама зерттеу жүргізу үшін үлгілер жүргізілген медициналық куәландырудан кейін наркологиялық және басқа медициналық мекемелерден қайтарып алынуы мүмкін.

Медициналық көмек (оның ішінде жедел жәрдем көмегін) алған адамдардан үлгілер алған жағдайда медициналық құжаттамасының түпнұсқасын немесе бекітілген көшірмесі қажет.

В) Есірткі және басқа психотроптық заттарды қабылдау фактісін анықтау мақсатында химиялық-токсикологиялық сараптама тағайындау үшін қажетті үлгілер.

Жалпы талаптар.

1. Үлгі алу медициналық мекемелерде жүргізіледі.

2. Талдауға 10 мл кем емес мөлшерде қан немесе плазма, несеп (міндетті түрде) барынша мүмкін мол мөлшерде, қосымша қолынан, бетінен, ауыз қуысынан (шайып) алынған үлгілер, сілекей және шаштарының үлгілері беріледі.

Тоңазытқышта қатырылған күйінде сақтау керек. Зертханаға жеткізу барынша жылдам қамтамасыз етілуі керек.

Ескертпе: Медициналық көмек (оның ішінде жедел жәрдем көмегін) алған адамдардан үлгілер алған жағдайда медициналық құжаттамасының түпнұсқасын немесе бекітілген көшірмесі және екен дәрілік препараттардың үлгісі қажет.

Оқиға орнынан алынған биологиялық емес тектегі объектілер де ұсынылуы мүмкін.

Олардың қатарына мыналар жатады: оқиға болған жерде жедел-тергеу жұмыскерлерімен, жедел жәрдем дәрігерлерімен немесе жәбірленушінің туыстарымен табылған сұйықтықтың қалдығы бар шприцтер, есірткі және басқа психоактивті заттарды қолдан әзірлеп өндіруге арналған ыдыс (кәстрөлдер, қасықтар, буын шығаратын тостағандар және т.б.), ұнтақтар, дәрілер, ампуладағы ерітінділер, өсімдік шикізаты және басқа үлгілер.

Г) Улану нышандары бар тірі адамдардың қан үлгілерін анықтау мақсатында химиялық-токсикологиялық сараптаманы тағайындау үшін қажетті үлгілер (түрлі себептермен жаппай улану).

1. Үлгі алу медициналық мекемелерде жүргізіледі.

2. Талдауға 10 мл кем емес мөлшерде қан немесе плазма, несеп (міндетті түрде) барынша мүмкін мол мөлшерде, қосымша қолынан, бетінен, ауыз қуысынан (шайып) алынған үлгілер, сілекей және шаштарының үлгілері беріледі.

Тоңазытқышта қатырылған күйінде сақтау керек. Зертханаға жеткізу барынша жылдам қамтамасыз етілуі керек.

Ескертпе: Медициналық көмек (оның ішінде жедел жәрдем көмегін) алған адамдардан үлгілер алған жағдайда медициналық құжаттамасының көшірмесі және еккен дәрілік препараттардың үлгісі қажет.

Оқиға орнынан алынған биологиялық емес тектегі объектілер де ұсынылуы мүмкін.

Д) Химиялық-токсикологиялық сараптаманы тағайындау кезіндегі құжаттар.

1. Химиялық-токсикологиялық (қосымша немесе қайталама) сараптаманы тағайындау туралы қаулы.

2. Үлгілерді алу уақыты көрсетілген және куәгерлердің қолымен расталған үлгілерді алу хаттамасы. Тірі адамнан үлгілер алынған кезде куәландырушының (денсаулық жағдайына қарай) қолы.

3. Медициналық мекемелерден үлгілер алынған жағдайда куәгерлердің және куәландырушының (денсаулық жағдайына қарай) қолымен расталған үлгілерді алу хаттамасы.

4. Эксгумациялау және мәйіттен сойып алу жолымен алынған үлгілер қапталған, мөрленген түрінде және химиялық-токсикологиялық сараптама тағайындау туралы қаулы мен үлгілерді алу хаттамасы

болған жағдайда үлгілерді алған адамның қолымен расталған күйінде қабылданады (ҚР ҚПК 265 бабына сәйкес).

5. Медициналық көмек (оның ішінде жедел жәрдем көмегін) алған адамдардан үлгілер алған жағдайда медициналық құжаттамасының көшірмесі және екен дәрілік препараттардың үлгісі қажет.

Ескертпе: Тиісті қылмыстық немесе әкімшілік іс бойынша куәландырушыдан (күдіктіден) немесе оқиға болған жерден алынған заттай айғақтарға зерттеу жүргізілген ведомстволық зертханалардың (ӘМ, ПМ, әскери зертханалар және т.б.) сот-химиялық қорытындыларын да ұсынған тиімді нәтиже береді.

Е) Химиялық-токсикологиялық сараптама кезінде шешілетін сұрақтар.

- Тірі адамнан алынған биологиялық үлгілерге химиялық-токсикологиялық сараптама тағайындау кезінде:

1. Алкогольді (этил спирті) қолдану фактісін анықтау мақсатында).

1.1. Т.А.Ә. (куәландырушыдан, туған жылы көрсетіледі) алынған ұсынылған үлгілерде (объектілерді көрсету керек) этил спирті бар ма, егер бар болса оның концентрациясы қандай?

2. Есірткі заттарын қолдану фактісін анықтау мақсатында.

2.1. Т.А.Ә. (куәландырушыдан, туған жылы көрсетіледі) алынған ұсынылған үлгілерде (объектілерді көрсету керек) есірткі заттары бар ма, егер бар болса қандай есірткі заттарының түріне жатады?

- Мәйіттің материалдарына химиялық-токсикологиялық сараптама тағайындау кезінде:

1. Алкогольді (этил спирті) қолдану фактісін анықтау мақсатында).

1.1. Т.А.Ә. мәйітінен (қайтыс болған адамнан, туған жылы көрсетіледі) алынған ұсынылған үлгілерде (объектілерді көрсету керек) этил спирті бар ма, егер бар болса оның концентрациясы қандай?

2. Есірткі және басқа психотроптық заттарды қолдану фактісін анықтау мақсатында.

2.1. Т.А.Ә. мәйітінен (қайтыс болған адамнан, туған жылы көрсетіледі) алынған ұсынылған үлгілерде (объектілерді көрсету керек) есірткі заттары бар ма, егер бар болса қандай есірткі заттарының түріне жатады?

3. Басқа улы заттарды анықтау мақсатында.

3.1. (Т.А.Ә. мәйітінен қайтыс болған адамнан, туған жылы көрсетіледі) алынған ұсынылған үлгілерде (объектілерді көрсету керек) қандай да бір заттары улы заттар бар ма, егер бар болса қандай улы заттардың түріне жатады?

4. Химиялық-токсикологиялық сараптаманы тағайындау кезінде улану нышандары бар тірі адамдардан (түрлі себептерден жаппай улану) алынатын қан үлгісінің (плазманың) көлемі медициналық қарсы көрсетілімдерге байланысты 10-20 мл аспауы керек, бұл өз кезегінде зерттеу мүмкіндігін шектейді. Бұл ретте (оқиғаның мән-жайына қарай) көп жағдайда болуы мүмкін улы заттарды анықтау бойынша қойылатын сұрақтар тиімді болады. Бұл жағдайларда сұрақтардың қаулысын дайындау барысында сот-медициналық сарапшылардан кеңес алған орынды.

4 ТАРАУ

Заттай айғақтарға сот-гистологиялық сараптамаларды тағайындау бойынша ұсынымдар

1. Сот-гистологиялық зерттеу (сараптама) сыртқы және ішкі факторлардың әрекетіне жауап ретінде пайда болатын және аурудың, жарақаттың, уланудың патогенезін белгілейтін және олардың танатогенезін анықтауға көмектесетін тірі кезіндегі органдар мен тіндердің реакциясын анықтау және бағалау үшін аса маңызды болып саналады.

Гистологиялық деректер тірі кезінде және қайтыс болғаннан кейінгі қан кетудің, жаралардың және пергаментті дақтардың тірі кезіндегі және қайтыс болғаннан кейінгі странгуляциялық жолақтың түрлендірілген диагностикасын жүргізуге мүмкіндік береді, сонымен қатар мумияланған мәйіттерді және кейінгі мәйіттік өзгеріске (балауыз майымен, торфпен майланған) шалдыққан мәйіттерді зерттеу кезінде, шіріп өзгерген тіндер мен органдарда зақымдардың бар болуын немесе жоқтығын анықтауға мүмкіндік береді. Диагностикалау және сараптамалық бағалау үшін кенеттен қайтыс болған, улану, зақымданған кездердегі ішкі органдардың өзгерістері зор маңызға ие.

Адамның денсаулығына зиян келтірген және адам өмірін қиюға қол сұққан жағдайларда алдын ала тергеудің, құқық қорғау органдарының және соттың өзекті мәселелеріне байланысты сұрақтар жиі туындайды. Бұл сұрақтар бірде бір медициналық мамандық шешпейтін аспектілерге қатысты, оларды тек сот дәрігерлері, оның өзінде сот-гистологиялық деректерді (оқ атудың ара қашықтығы, зақымдардың қандай реттілікпен болғаны, жарақаттардың тірі кезінде болу мүмкіндігі, баланың тірі немесе өлі туылғандығы және т.б.) қолдану көмегімен шешуі мүмкін.

2. Сот-гистологиялық сараптаманы тағайындауға және жүргізуге қатысты кейбір аспектілер.

Гистологиялық зерттеу жүргізудің қажеттілігін нақты оқиғаға байланысты мәйітті союды жүргізген сот-медициналық сарапшы шешеді. Ол сот-гистологиялық зерттеуге белгілі үлгідегі жолдаманы рәсімдейді және органның фрагменттерін алуды жүргізеді, оларды ішінде бекіткіш сұйықтығы (консервациялауға арналған арнайы ерітінді) бар ыдысқа салады. Сосын іс материалы жолдамамен, тергеушінің қаулысымен (міндетті түрде сараптама объектілерінің сипатын өзгертуге, оларды ішінара немесе толықтай жоюға жазбаша рұқсат болуы керек) гистологиялық бөлімшеге жеткізіледі. **Сот-гистологиялық бөлімшесінде өлікті ашып-зерттеу материалы өңделеді, өндеудің нәтижесі шыныпрепараттарын жасау болып табылады. Әдетте, бұл процес материалдың саны мен жағдайына (шіріп өзгерген органдар шыныпрепараттар жасауда белгілі бір қиындықтар тудырады) қарай 3 күннен 10 күнге дейін созылуы мүмкін. Сосын дайын шыныпрепараттар зерттеу үшін гистолог-сарапшыға беріледі.** Сот-гистологиялық сараптамалық зерттеулерді жүргізу сот-медициналық гистолог-сарапшымен ҚР ӘМ Сот медицинасы орталығымен әзірленген, әдістемелік негізгі нұсқаулар бойынша «Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің Сот сараптамасы органдарының сот-медициналық сараптаманы жүргізу бойынша нұсқаулығына» сәйкес жүзеге асырылады.

Кейбір жағдайларда сот-гистологиялық сараптаманың қорытындысымен препараттарды сипаттаудың объективті дәлелі ретінде микросуреттер қоса беріледі, бұл өз кезегінде қайталама сараптамалар кезіндегі даулы сұрақтарды шешуді біраз жеңілдетеді.

3. Сот-гистологиялық бөлімшеде мұрағаттық материалдарды сақтау, беру және жою тәртібі.

Гистологиялық препараттар сақталады: шыны препараттар екі жыл ішінде, парафин блоктары үш жылдан аса. Бұзылған немесе одан әрі сақтауға жарамсыз болған жағдайда бұл жөнінде акт жасалынады. Ішкі органдар мен тіндердің ылғал мұрағаты бөлімше мұрағатында 10 % формалин ерітіндісінде бір жыл ішінде сақталады.

Сақтау мерзімі өткенге дейін мұрағат материалын сот-тергеу органдарының жазбаша талабы бойынша, не болмаса сот сараптамасының органы басшысының жазбаша нұсқауы бойынша жүргізіледі, бұл жөнінде гистологиялық бөлімшедегі материалдарды және құжаттарды тіркеу журналына жазылады. Материалды қапталған, мөрленген түрінде ілеспе хатпен бірге береді.

5 ТАРАУ

Заттай айғақтарға медициналық-криминалистік сараптамалар тағайындау бойынша ұсынымдар

1. Жалпы ережелер.

ҚР ӘМ «Сот медицинасы орталығы» РМҚК медициналық-криминалистік бөлімшелерінің қызметі «Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің Сот сараптамасы органдарының сот-медициналық сараптаманы жүргізу бойынша нұсқаулығымен» реттеледі.

Медициналық-криминалистік зерттеулердің мақсаты жалпы сот медицинасы саласындағы білімнен басқа криминалистік сәйкестендерудің теориясы мен тәжірибесіндегі арнаулы білімінің болуын, сонымен бірге зерттеудің түрлі арнайы зертханалық тәсілдерін (физикалық, фотографиялық, техникалық, химиялық, математикалық) қолдануды талап ететін жағдайларда фактілерді анықтау және бағалау болып табылады.

Сот-медициналық зертханалардың медициналық-криминалистік бөлімшелерінде сот-медициналық сараптамалардың келесі түрлері жүргізіледі:

- 1) трассологиялық;
- 2) баллистикалық;
- 3) жеке басының сәйкестігін анықтау;

4) микрологиялық (заттардың микрообъектілері мен іздерінің сараптамасы);

5) оқиғаны қайта құру (ситуациялық сараптамалар).

2.Трассологиялық сараптамалар.

Трассологиялық сараптамаларды жүргізу кезінде келесі сұрақтарды шешеді:

1) зақымның (-дардың) түрін анықтау мүмкін бе?

2) зақымның (-дардың) пайда болу механизмін анықтау мүмкін бе?

3) жарақат келтірген қаруды анықтау мүмкін бе?

4) жарақат келтірген нақты бір қаруды айқындауға бола ма?

Трассологиялық сараптамалардың объектілері болып мыналар табылады:

1) зақымдар; адамның киімі мен денелерінен үшкір және тұйық нәрселердің механикалық өзара әрекеттерінің салдарынан, қан кету салдарынан, заттардың және материалдардың бөлшектерін өзара әрекет ететін бір бетінен екіншісіне ауыстыру салдарынан, сонымен қатар химиялық, термиялық және басқа дене зақымдарына әкеп соққан факторлардың салдарынан пайда болған адамдардың денесіндегі орнаған іздер және пайда болу жағынан олармен байланысты киімдеріндегі ұқсас іздер;

2) қылмыстық іс материалдарында және медициналық құжаттарда көрсетілген іздердің ерекшелігін және олардың пайда болу процесін ауызша-сөйлеу, графикалық, фотографиялық, рентгенографиялық, математикалық және басқа үлгілерде құжаттап бейнелеу;

3) болжамды жарақат келтірген қару (тексерілетін объектілер) және олардың іздерін әртүрлі түрдегі үлгілерде бейнелеу;

4) зерттеу үшін ұсынылған және сараптама жүзінде экспериментті жолмен алынған сараптама объектілерінің үлгілері.

3.Баллистикалық сараптамалар.

Баллистикалық сараптамаларды жүргізу кезінде келесі сұрақтар шешіледі:

1) зақымдар оқ тигеннен болған ба?

2) бұл зақым жарылыс құрылғысының зақымдаушы факторларының әрекеті салдарынан пайда болған ба?

3) зақымдардың санын анықтау мүмкін бе?

4) зақымдардың пайда болу реттілігін анықтау мүмкін бе?

- 5) бұл зақым кірген оқтан болған ба?
- 6) бұл зақым шыққан оқтан болған ба?
- 7) жара каналының (-дарының) бағыттарының реттілігін анықтау мүмкін бе?
- 8) оқ ату ара қашықтығын (-тарын) анықтау мүмкін бе?
- 9) оқ ату қаруының түрін және ерекшеліктерін анықтау мүмкін бе?
- 10) оқ атып зақымдаған сәттегі жәбірленуші денесінің қалпын анықтауға бола ма?
- 11) зақымдар бөгеттерден өтіп және снарядтың тайқып тиюінен келтірілгендігінің нышандары бар ма?
- 12) атылған оқтың бағытын анықтауға бола ма?
- 13) жарылыс құрылғысының зақымдаушы факторларының әрекеті салдарынан дене мен киімдердегі зақымдардың пайда болу механизмі мен жағдайын анықтауға бола ма?

Баллистикалық сараптамалардың объектілері мыналар болып табылады:

1) адам денесіндегі оқ тиген зақымдар және олармен байланысты пайда болу механизмі жағынан бірдей киімдегі оқ тиген зақымдар, оқ атып жарақаттау процесінде пайда болған денедегі және киімдегі басқа да іздер, адам денесінен және киімінен алынған оқ ату снарядтары және олардың бөліктері;

2) түрлі қылмыстық іс материалдарында және медициналық құжаттарда адам денесіндегі және киіміндегі оқ тиген зақымдардың және олармен байланысты іздердің ерекшелігін ауызша-сөйлеу, графикалық, фотографиялық, рентгенографиялық, математикалық және басқа үлгілерде тиянақты бейнелеу;

3) оқ тиген жарақаттарды келтіруі мүмкін болжамды құрал ретіндегі оқ ату қаруы, оқ-дәрілерінің үлгілері және әртүрлі үлгілер түрінде олардың ерекшеліктерін көрсету;

4) зерттеу үшін ұсынылған және сараптама жүзінде экспериментті жолмен алынған зерттелетін оқ тиген зақымдардың және оларға ілеспелі оқ тиген жарақаттар динамикасының объективті үлгісі түріндегі іздердің пайда болу процесстерін құжаттап бейнелеу;

5) жарылыс кезіндегі жарақат салдарынан пайда болған адам денесіндегі зақымдар және олармен байланысты пайда болу механизмі жағынан бірдей киімдегі зақымдар, жарылыстан зақымдану процесін-

де пайда болған денедегі және киімдегі өзге де іздер, оларды бейнелеу және жарылыс құрылғыларының үлгілері немесе олардың құрамды бөліктері;

б) сараптаманы орындау барысында ұсынылған және (немесе) экспериментті жолмен алынған басқа да сараптама объектілері.

4. Жеке басының сәйкестігін анықтау бойынша сараптамалар.

Жеке басын сәйкестендіру бойынша сараптамалар жүргізу кезінде келесі сұрақтар шешіледі:

1) сүйек қалдықтарының қандай да бір түрге тиесілі екенін анықтауға бола ма?

2) сүйек қалдықтары тиесілі мәйіттердің санын анықтау мүмкін бе?

3) сүйек қалдықтарының қандай да бір жынысқа тиесілі екенін анықтауға бола ма?

4) сүйек қалдықтарының қандай да бір нәсілге тиесілі екенін анықтауға бола ма?

5) сүйек қалдықтарының жасын анықтауға бола ма?

6) сүйек қалдықтарының тірі күніндегі бойын анықтауға бола ма?

7) сүйек қалдықтары бойынша дене құрылысының ерекшеліктерін анықтауға бола ма?

8) сүйек қалдықтары бойынша ауырған сырқаттарының бар болу нышандарын анықтауға бола ма?

9) сүйек қалдықтары бойынша болған дене зақымдарының белгілерін, олардың ерекшелігін және уақытын анықтауға бола ма?

10) сүйек қалдықтары бойынша ауызша тұрпатының белгілерін және басқа жеке басының ерекшеліктерін анықтауға бола ма?

11) сүйек қалдықтары нақты белгілі бір адамға (адамдарға) тиесілі ме?

Жеке басын сәйкестендіру сараптамасының объектілері мыналар болып табылады:

1) беймәлім мәйіттердің мәйіттік өзгерістерінің кез келген сатысындағы дене бөлшектері және басқа объектілері, бөлшектелген мәйіттер, мүшеленген дене бөлшектері, қаңқаға айналған мәйіттер, қаңқа бөлшектері, сүйек фрагменттері, сүйекке ұқсас объектілер, мәйіттерді өртеген жерлерден алынған күл;

2) оқиға болған жерді қарап-тексеру барысында және сот-медициналық сараптамаларды жүргізу процесінде алынған, ауызша-

сөйлеу, антропометриялық, морфологиялық, графикалық, көлемді, фотографиялық, рентгенографиялық және басқа үлгілер түрінде құжатталған беймәлім мәйіттердің, олардың бөліктерін, сүйек қалдықтары ерекшеліктерін сипаттайтын белгілер;

3) беймәлім мәйіттердің табылған жері туралы, табылу жағдайы және мән-жайы туралы құжатпен бекітілген деректер;

4) іздестірудегі адамдар туралы құжатпен бекітілген мәліметтер, объективті үлгілер түрінде бейнелеу, сонымен бірге зерттеуге ұсынылған және іздестірудегі адамдар туралы туыстарынан келіп тіркелген мәліметтер.

5. Заттардың микрообъектілері мен іздеріне сараптамалар (микрологиялық).

Микрологиялық сараптамалар ұсынылған материалдар және құрастырылған сұрақтар бойынша басқа сараптамалар түрін жүргізу қажет болмаған жағдайларда дербес түрінде жүргізіледі.

Микрологиялық сараптама жүргізу кезінде келесі сұрақтар шешіледі:

1) киім-кешектерінде бөтен микрообъектілер бар ма?

2) зақымдарда бөтен микрообъектілер бар ма?

3) бөтен микрообъектілердің түрін анықтау мүмкін бе?

4) заттар мен микрообъектілерді жарақат келтірген қарудан киімге және денеге, немесе керісінше қаруға ауыстыру (орнату) фактісін анықтау мүмкін бе?

Микрологиялық сараптамалардың (микрообъектілер мен заттардың іздеріне сараптама) объектілеріне мыналар жатады:

1) пайда болу механизмі бойынша дене зақымдарымен байланысты адам мәйіттерінің зақымданған тіндеріндегі және киімдеріндегі іздердің микробөлшектері және микроіздері;

2) сот-биологиялық, сот-гистологиялық, химиялық-токсикологиялық бөлімшелерінің спектральді зертханаларында зерттеу жүргізу үшін микромөлшерде алынған объектілер;

3) қылмыстық (іздестіру) іс материалдарында және медициналық құжаттарда тіркелген бұрын жүргізілген микрологиялық зерттеулер туралы, табылған жерінде мәйітке және сараптамаға жіберілген басқа объектілерге жүргізілген сот-медициналық зерттеудің қорытындысы туралы мәліметтер.

6. Ситуациялық сараптамалар (оқиғаны қайта құру).

Ситуациялық сараптама жүргізу кезінде келесі сұрақтар шешіледі:

1) баяндалған жағдайларда (ауызша айтуы бойынша нәтижесінде зақым алған нақты ахуал баяндалады) жәбірленушіге зақым келтіру мүмкін бе?

2) жәбірленушінің зақымдарының пайда болу механизмдері туралы айғақ беруі медициналық құжаттардың (сот-медициналық сараптамалардың, іс материалдарының) деректеріне сай келе ме?

Оқиғаны қайта құру (ситуациялық сараптамалардың) сараптамаларының объектілері мыналар болып табылады:

1) қылмыстық іс, аяқталған сот-медициналық және криминалистік сараптамалардың материалдары;

2) ситуациялық сараптамалар жүргізу кезінде орындалған тергеу және сараптамалық эксперименттердің материалдары;

3) бұрын жүргізілген сараптамалардың объектілері (оқиға қатысушыларының киімінің бұйымдары, көлік құралдары, зақым келтірген қарулар, оқ ату қарулары, оқиға болған жердің маңайындағы заттар және өзгелері), сондай-ақ үлгілер, көшірмелер және объективті үлгілер;

4) тірі адамдар – зерттелуші оқиғаға нақты қатысушылар және ситуациялық талдау үшін маңызы бар жағдайларды қайта құру үшін тартылған статистер;

5) нағыз оқиға болған жер, жол, ландшафт бөлігі немесе құжатталып тіркелген елеулі ұқсату параметрлері мен жағдайлары бойынша оқиға болған жерге барынша сәйкес келетін жер.

Әдебиет

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения: Руководство для врачей / Ред. А.А. Матышева. – Л.: Медицина, 1989.
2. Виноградов И.В., Томилин В.В. Судебная медицина: Учебник. – М.: Юрид. Әд., 1991.
3. Судебная медицина: Руководство для врачей /Ред. А.А. Матышева. – 3-і шығ., Өңдеу және қос. – СПб.: Гиппократ, 1998.
4. Колкутин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская экспертиза повреждений у живых лиц. М.: ООО Издательство «Юрлитинформ», 2002.
5. Попов В.Л. Судебная медицина: Учебник. – СПб: Питер, 2002.
6. Шанаева Г.С. Судебно-медицинская экспертиза: Справочник для юристов. – Алматы: Даникер, 2003.
7. Харин Г.М. Краткий курс судебной медицины: Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
8. Судебная медицина: Учебник/бар.ред. В.Н. Крюкова. – 2-і шығ., өңдеу және қос. – М.: Норма, 2009.
9. Клевно В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
10. «Сот – дәрігерлік сараптаманы жүргізу және ұйымдастыру туралы нұсқаулық»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ
ПО ВОПРОСАМ НАЗНАЧЕНИЯ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ**

Астана
2016

УДК
ББК

Методические рекомендации подготовлены судебно-медицинскими экспертами Центра судебной медицины Министерства юстиции Республики Казахстан: **Сатывалдеевым Р.К., Васильчиковым В.В., Иманалиевым К.Б., Итбаевой Ж.Ж., Жуматаевой Г.С., Имамбаевой Н.Е., Дюсеновой Ж.С., Аханбековым А.А.**

Рецензент:

Борчашвили И.Ш. – Заслуженный деятель Республики Казахстан, доктор юридических наук, профессор, академик Казахской национальной академии естественных наук, член научно-консультативного Совета при Верховном Суде РК, заслуженный работник МВД РК

Под редакцией **Джардемova А.А.** – кандидата медицинских наук, директора РГКП «Центр судебной медицины МЮ РК»

Методические рекомендации содержат справочно-методический материал, рекомендуемый для практического применения следственными работниками, назначающими судебно-медицинские экспертизы.

УДК
ББК

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены методическим советом Центра судебной медицины МЮ РК.

ISBN

©

© Альманах – оформление, 2016

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПО ВОПРОСАМ НАЗНАЧЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

1 ОБЩАЯ ЧАСТЬ

ГЛАВА 1

Использование специальных знаний при расследовании преступлений против жизни и здоровья лиц

Расследование преступных посягательств на жизнь и здоровье лиц, ставит перед следователем задачи, требующие знаний не только в области права, но и в других областях науки, техники, искусства, ремесла. Общие положения использования специальных знаний в досудебном расследовании и судебном разбирательстве отражены в уголовно-процессуальном законодательстве РК.

Специальные знания в уголовно-процессуальном значении – это совокупность знаний в науке, технике, искусстве и ремесле, полученных в результате специальной подготовки или профессионального опыта и применяемых для получения доказательственной, оперативно-розыскной и иной информации, необходимой для раскрытия и расследования преступлений, которыми не обладают, как правило, субъекты расследования.

При расследовании уголовных дел, специальные знания используются в основном в таких процессуальных формах: 1) привлечение специалиста к участию в следственных действиях; 2) назначение и производство судебных экспертиз. Привлечение специалиста в области судебной медицины к участию в следственных действиях является весьма важной формой использования специальных знаний, особенно по делам об убийствах, причинении вреда здоровью.

Возможность привлечения специалиста при производстве следственного действия закреплена в ст. 80 УПК РК. При этом, используя

свои знания, опыт, применяя технические средства, специалист содействует обнаружению, осмотру, закреплению, изъятию предметов и документов. Тем самым, существенно повышается эффективность расследования. Исследование изъятых соответствующих вещественных доказательств биологического происхождения по убийствам позволяет выявить повреждения жизненно важных органов потерпевших, определить механизм образования повреждений и возможные орудия преступлений. В процессе расследования таких дел у лица, ведущего расследование, возникает множество вопросов, требующих для их разрешения проведения специальных исследований и научного объяснения полученных результатов.

Ряд важных фактических данных по делу может быть установлен только в результате проведения судебных экспертиз. Назначение и проведение судебной экспертизы при расследовании уголовных дел регламентируется статьями 270-287 УПК РК.

Заключение эксперта, составленное экспертом (экспертами) после производства экспертизы является одним из предусмотренных законом видов доказательств (ст. 111, 116, 283 УПК РК).

Таким образом, лицо назначающее экспертизу, должно знать, что использование специальных знаний в процессуальной форме является неотъемлемым условием успешного расследования преступлений, установления виновных лиц и отдельных элементов обстановки преступления.

ГЛАВА 2

Следственные действия, в которых целесообразно участие специалистов в области судебной медицины

2.1 Осмотр места происшествия.

С целью выявления следов преступления иных материальных объектов, а так же установления обстоятельств, имеющих значение для дела, лицо, осуществляющее досудебное расследование, производит осмотр местности, помещений, предметов, документов, живых лиц, трупов, животных. Указания лица, осуществляющего осмотр, обязательны для всех участников этого следственного действия.

Данное следственное действие (общие правила производства ос-

мотра места происшествия, осмотра трупа человека, осмотра, изъятия, хранения вещественных доказательств, обнаруженных и изъятых при осмотре места происшествия), регламентировано ст. 219, 220, 221, 222 УПК РК. Ход и результаты осмотра, освидетельствования отражаются в протоколе, который составляется лицом производящим следственное действие (что регламентировано статьями 199, 224 УПК РК).

2.2 Освидетельствование.

Для обнаружения на теле человека особых примет, следов преступления, признаков причинения вреда здоровью, выявления состояния опьянения или иных свойств и признаков, имеющих значение для дела, если для этого не требуется производство экспертизы, может быть произведено освидетельствование подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего и свидетеля, а также до возбуждения уголовного дела – заявителя и лица, на которого заявитель прямо указывает как на лицо, совершившее преступление. Данное следственное действие регламентировано ст.223 УПК РК.

2.3 Эксгумация.

Извлечение трупа человека из места захоронения (эксгумация) производится, если требуется: 1) произвести осмотр трупа, в том числе дополнительный или повторный; 2) предъявить для опознания; 3) произвести экспертизу; 4) получение образцов; 5) установить иные обстоятельства, имеющие существенное значение для дела.

Данное следственное действие регламентировано ст.225 УПК РК. Порядок санкционирования постановления об эксгумации, производства эксгумации, захоронение трупа человека после эксгумации, регламентированы ст. 226, 227, 228 УПК РК.

Эксгумация проводится по мотивированному постановлению следователя, санкционированному следственным судьей.

Примечание: В соответствии со статьей 226 УПК РК лицо, осуществляющее досудебное расследование выносит постановление о возбуждении ходатайства перед судом о производстве эксгумации и направляет его прокурору.

Постановление об эксгумации обязательно для родственников умершего и для администрации места захоронения (кладбища).

Эксгумацию производит следователь с обязательным участием спе-

специалиста в области судебной медицины, специалиста – криминалиста, с привлечением сотрудников местного подразделения МВД, обязательно в присутствии родственников умершего (если таковые имеются), представителей администрации места захоронения (кладбища). При проведении данного следственного действия в обязательном порядке применяются научно-технические средства фиксации хода и результатов. В случае отсутствия научно-технических средств или невозможности их применения при следственных действиях привлекаются понятые. Отказ родственников умершего от производства данного следственного действия не является препятствием для его осуществления.

Опознание и осмотр трупа, получение образцов могут быть произведены на месте эксгумации. В этом случае данные, полученные от проведения следственных действий, и их последовательность заносятся в общий протокол эксгумации трупа. После эксгумации труп доставляется в медицинскую организацию (морг) для проведения судебно-медицинского исследования и иных исследований, получения необходимых биологических объектов (образцов).

Захоронение трупа после эксгумации и последующих процессуальных действий, согласно ст.228 УПК РК, производится администрацией места захоронения в присутствии лица, по постановлению которого производилась эксгумация.

2.4. В процессе досудебного расследования судебно-медицинские эксперты могут привлекаться к участию в некоторых следственных действиях, например, проверка и уточнения показаний на месте (ст. 257 УПК РК), а так же в следственном эксперименте (ст.258 УПК РК) для проверки и уточнения показаний на месте, полученных в ходе расследования и в процессе производства экспертизы, для решения вопросов о возможности получения повреждений потерпевшим при тех обстоятельствах, как рассказывает и показывает сам потерпевший, свидетель, подозреваемый; так же эксперт может привлекаться к участию в получении **образцов** (статьи 262-266 УПК РК) для сравнительного исследования. Во всех вышеуказанных случаях судебно-медицинского эксперта приглашают не в качестве эксперта, не для дачи заключения, а в качестве специалиста в области судебной медицины. В дальнейшем судебно-медицинский эксперт, участвовавший в указанных следственных действиях в качестве специалиста, может быть назначен экспертом

по данному делу для дачи заключения.

ГЛАВА 3

Судебно-медицинская экспертиза

Судебная экспертиза (в частности, судебно-медицинская) назначается в случаях, когда обстоятельства, имеющие значение для дела, могут быть получены в результате исследования материалов дела и предоставленных объектов, проводимых экспертом на основе специальных научных знаний. Обязательность назначения; порядок назначения экспертиз; лица, которым может быть поручено производство судебной экспертизы; права подэкспертных лиц; объекты и виды экспертиз регламентированы статьями 270-284, 287 УПК РК.

Как показывает экспертная практика, к наиболее часто встречаемым медицинским судебным экспертизам относятся: *судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы*, которые проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу – *судебно-медицинская* – в территориальных подразделениях (филиалах) государственного судебно-медицинского экспертного учреждения, именуемого РГКП «Центр судебной медицины МЮ РК», а так же физическими лицами, осуществляющими судебно-медицинскую деятельность на основании полученной лицензии; – *судебно-психиатрическая* – в соответствующих медицинских учреждениях психиатрического профиля.

Лицо, назначающее экспертизу (следователь, дознаватель, прокурор, судья), должно не только знать процессуальный порядок назначения судебно-медицинской экспертизы, но и *иметь представление о:*

- структуре и организации деятельности судебно-медицинской службы в Республике Казахстан;
- современных научных достижениях по всем разделам судебной медицины;
- способах и методах исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, возможностях их применения для решения вопросов, возникающих при расследовании уголовных и гражданских дел, а также

структурных подразделениях службы, где эти исследования могут быть осуществлены;

знать:

- правила и особенности осмотра трупов на месте происшествия или их обнаружения;
- порядок и особенности судебно-медицинского освидетельствования живых лиц;
- порядок и требования к документальному оформлению производства судебно-медицинской экспертизы;

уметь:

- изъять, упаковать и направить для дальнейшего исследования вещественные доказательства биологического происхождения.

Практика показывает, что наиболее успешных результатов добивается тот следственный работник, который стремится обеспечить все зависящие от него условия производства экспертизы, предоставить все необходимые объекты, без которых производство экспертизы невозможно или ответы на поставленные вопросы не будут носить исчерпывающий характер.

ГЛАВА 4

Процессуальные виды судебно-медицинских экспертиз

Процессуальное законодательство различает следующие виды судебных экспертиз: 1) первичная (назначается и проводится впервые); 2) дополнительная (недостаточная ясность и полнота заключения первичной экспертизы); 3) повторная (недостаточная обоснованность заключения и сомнения в правильности экспертных выводов); 4) комиссионная (с участием в комиссии экспертов одной специальности); 5) комплексная (с участием в комиссии экспертов разных специальностей).

Первая экспертиза по отношению к дополнительной экспертизе считается основной, а по отношению к повторной – первичной, или предшествующей. Следует иметь ввиду, что эти понятия («первичная

экспертиза», «повторная экспертиза») являются весьма условными, поскольку повторная экспертиза может быть не только второй по счету, но и последующей и, соответственно, ей могут предшествовать вторая и последующая экспертизы.

По сложившейся практике **первичные** судебно-медицинские экспертизы (например, трупов, живых лиц, вещественных доказательств биологического происхождения) в подавляющем большинстве случаев производятся одним судебно-медицинским экспертом и по этому признаку могут именоваться **единоличными** экспертизами. Участие в производстве двух и более судебно-медицинских экспертов предопределяет **комиссионный** вид судебно-медицинской экспертизы. Как правило, такие экспертизы производят по материалам дела, нередко с привлечением в состав комиссии штатных судебно-медицинских экспертов. Если в состав комиссии привлекаются эксперты из других областей знаний (немедицинских), то такая экспертиза будет **комплексной**. Вышеуказанное регламентировано ст.ст. 281-282 УПК РК.

Процессуальный порядок назначения и производства комиссионной, комплексной, дополнительной и повторной судебно-медицинских экспертиз такой же, как и первичной (основной) экспертизы.

Комиссионная судебная экспертиза. Основным признаком комиссионной судебно-медицинской экспертизы является участие в ее производстве нескольких (не менее двух) врачей – судебно-медицинских экспертов и/или врачей – специалистов из других областей медицины. Существует две разновидности комиссионной судебной экспертизы:

1) судебная экспертиза, производимая экспертами одной специальности, например врачами – судебно-медицинскими экспертами и врачами других специальностей (врачи-специалисты). Тех и других процессуальное законодательство относит к одной специальности – медицинской, а знания, которыми они обладают, – к специальным медицинским знаниям;

2) судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, относящихся к другим отраслям знаний, науки, техники и ремесла. Такая экспертиза именуется комплексной.

Дополнительная и повторная судебные экспертизы могут быть назначены только после проведения первичной экспертизы, когда первое заключение эксперта органом или лицом, ее назначившим, уже по-

лучено и оценено, в результате чего выявлены какие-то его недостатки и пробелы.

Основанием назначения дополнительной судебно-медицинской экспертизы является недостаточная ясность или полнота ранее данного заключения. Это может быть результатом того, что судебно-медицинский эксперт сузил объем задания, либо какие-то вопросы, имеющие значение для дела, не были перед ним своевременно поставлены. Кроме того, дополнительная судебно-медицинская экспертиза может быть назначена при возникновении новых вопросов.

Под **недостаточной ясностью** следует понимать невозможность уяснения смысла и значения терминологии, используемой судебно-медицинским экспертом, методики исследования, смысла и значения признаков, выявленных при изучении объектов, критериев оценки выявленных признаков, которые невозможно устранить путем допроса в судебном заседании эксперта, производившего экспертизу.

Неполным является такое заключение, в котором отсутствуют ответы на все поставленные перед судебно-медицинским экспертом вопросы, не учтены ранее неизвестные обстоятельства, имеющие значение для разрешения поставленных вопросов.

Основное отличие **дополнительной судебно-медицинской экспертизы** от **повторной** состоит в том, что в ходе ее исследуются вопросы, которые ранее не решались. Решенные же вопросы под сомнение не ставятся, и данные судебно-медицинским экспертом выводы не перепроверяются. Поэтому ее проведение может быть поручено тому же судебно-медицинскому эксперту (экспертам), который проводил первичную судебно-медицинскую экспертизу. В случае отсутствия данного эксперта по уважительной причине, производство дополнительной судебно-медицинской экспертизы может быть поручено другому эксперту (экспертам).

От **новой экспертизы** **дополнительная судебно-медицинская экспертиза** отличается тем, что решаемые ею вопросы связаны с ранее решенными и судебно-медицинскому эксперту не нужно заново проводить все исследования, он может воспользоваться результатами ранее проведенных. Поэтому целесообразно по возможности поручить производство дополнительной судебно-медицинской экспертизы тому же эксперту (экспертам). Если же вновь назначаемая судебно-медицинская

экспертиза никак не связана с предыдущей, то она будет не дополнительной, а новой, самостоятельной, экспертизой.

Если возникшие по поводу данного заключения вопросы не требуют проведения исследований, то они разрешаются путем допроса эксперта.

Основанием назначения повторной судебно-медицинской экспертизы являются недостаточно обоснованное предыдущее заключение эксперта, либо его выводы вызывают сомнение, или были существенно нарушены процессуальные нормы о назначении и производстве экспертизы. При повторной судебно-медицинской экспертизе исследуются те же объекты и разрешаются заново те же самые вопросы, что и при первичной экспертизе.

В постановлении о назначении повторной экспертизы должны быть приведены мотивы несогласия с результатами предыдущей экспертизы.

Обоснованность заключения эксперта может вызывать сомнения, если выводы судебно-медицинского эксперта не вытекают из проведенного исследования, недостаточно аргументированы, в случае неполноты проведенного исследования, когда примененная судебно-медицинским экспертом методика недостаточно надежна, когда заключение эксперта противоречит другим собранным по делу доказательствам, или когда оно обоснованно оспаривается кем-то из участников процесса.

Кроме того, суд также вправе назначить повторную экспертизу, если установит факты нарушения процессуальных прав участников судебного разбирательства при назначении и производстве судебной экспертизы, которые повлияли или могли повлиять на содержание выводов экспертов.

Производство повторной судебно-медицинской экспертизы поручается комиссии экспертов. Эксперты, проводившие предыдущую экспертизу, могут присутствовать при производстве повторной экспертизы и давать комиссии пояснения, однако в экспертном исследовании и составлении заключения они не участвуют.

Заключение экспертов повторной экспертизы оценивается судебно-следственными органами по тем же правилам, что и первичное, и каких-либо преимуществ перед ним не имеет.

В случае обнаружения противоречий между заключениями экспертов работник следствия (или суда) вправе принять или отвергнуть лю-

бое из противоречащих друг другу заключений или назначить еще одну повторную судебно-медицинскую экспертизу.

ГЛАВА 5

Обязательное назначение судебной экспертизы

1. Назначение и производство судебной экспертизы (ст. 271 УПК РК) обязательны, если по делу необходимо установить:

- 1) причины смерти;*
- 2) характер и степень причиненного вреда здоровью;*
- 3) возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение;*
- 4) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном процессе;*
- 5) психическое или физическое состояние потерпевшего, свидетеля в случаях когда возникает сомнения по поводу их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания;*
- 6) иные обстоятельства дела, которые не могут быть достоверно установлены другими доказательствами.*

2. Назначение и производство судебно-психиатрической экспертизы обязательны, если возникают сомнения в психическом состоянии подозреваемого, обвиняемого в совершении преступления.

ГЛАВА 6

Процессуальный порядок назначения и производства судебной экспертизы

Процессуальный порядок назначения и производства судебной экспертизы (в частности, судебно-медицинской экспертизы) по уголовным и гражданским делам, делам об административных правонарушениях

определяются соответствующими статьями УПК РК, ГПК РК и КоАП РК. Содержащиеся в них нормы достаточно близки по своему смыслу и устанавливают одни и те же правоотношения между субъектами судебно-экспертной деятельности, единообразно регламентируют содержание основных процессуальных документов.

В силу того что судебно-медицинская экспертиза чаще всего производится по уголовным делам в настоящих методических указаниях, далее по тексту, основной упор авторами сделан на соответствующие статьи УПК РК.

Уголовно-процессуальное законодательство РК предусматривает целую систему условий, действий и решений следователя (дознавателя), судьи, прокурора, руководителя экспертного учреждения, эксперта и ряда иных участников уголовного процесса, совокупность которых образует процессуальный порядок назначения и производства судебной экспертизы (и судебно-медицинской экспертизы, в частности), согласно ст.ст. 270-287 УПК РК:

- *принятие подготовительных мер, связанных с назначением и производством судебно-медицинской экспертизы;*
- *вынесение постановления (определения) о назначении судебно-медицинской экспертизы;*
- *ознакомление соответствующих участников уголовного процесса с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы, разъяснение им их прав и обязанностей при назначении и производстве экспертизы, предусмотренных УПК РК;*
- *направление на судебно-медицинскую экспертизу объектов экспертного исследования, материалов уголовного дела, относящихся к предмету судебно-медицинской экспертизы;*
- *разъяснение эксперту его прав, обязанностей, предусмотренных ст.79 УПК РК и предупреждение его об уголовной ответственности, согласно ст.420 УК РК за дачу заведомо ложного заключения при производстве судебно-медицинской экспертизы (если привлеченный эксперт не является сотрудником органа судебной экспертизы).*
- *организация и производство судебно-медицинской экспертизы;*
- *допрос эксперта;*

- *назначение и производство первичной, дополнительной или повторной судебно-медицинской экспертизы;*

- *ознакомление соответствующих участников процесса с заключением эксперта (с сообщением о невозможности дать заключение и протоколом допроса эксперта);*

- *рассмотрение и разрешение ходатайств участников процесса, связанных с экспертизой.*

Невыполнение процессуальных условий (порядка назначения и порядка производства судебно-медицинской экспертизы) свидетельствует о нарушении уголовно-процессуального закона, что в соответствии со ст.112 УПК РК является основанием для принятия судом решения об исключении заключения эксперта из числа судебных доказательств ввиду его недопустимости.

Законом не определены **конкретные основания** назначения экспертизы, а предусмотрены лишь **общие основания** (необходимость использования специальных знаний). Вместе с тем основания назначения дополнительной и комиссионной экспертиз весьма конкретны. Конкретными основаниями назначения дополнительной экспертизы являются недостаточная ясность и полнота заключения, а повторной – необоснованность заключения и сомнение в его правильности.

Как уже было отмечено выше, судебная экспертиза проводится только при наличии фактических и правовых оснований.

Фактическим основанием проведения экспертизы является необходимость разрешения вопросов, требующих обладания специальными знаниями.

Правовым основанием проведения экспертизы является постановление компетентного органа или лица о назначении экспертизы.

Помимо основания назначения экспертизы существуют поводы назначения экспертизы: 1) усмотрение следователя (суда); 2) наличие ходатайств участников процесса; 3) указание прокурора (или суда второй инстанции) на необходимость назначения экспертизы; 4) обязательное условие, предусмотренное законом (в уголовном процессе) или договором (в гражданском процессе). Каждый из вышеуказанных поводов должен быть рассмотрен лицом, ведущим досудебное расследование факта преступления и назначающим судебно-медицинскую экспертизу,

с вынесением постановления об удовлетворении, либо неудовлетворения повода в материалах дела.

Основанием назначения судебно-медицинской экспертизы является потребность органов досудебного расследования или суда в специальных знаниях в области медицины для установления обстоятельств, имеющих значение для дела.

Назначение судебно-медицинской экспертизы является процессуальным действием лица, производящего досудебное расследование, суда, о выборе судебной экспертизы как формы решения вопросов, требующих медицинских знаний. Назначение экспертизы осуществляется путем вынесения постановления, в котором указываются объекты, подлежащие экспертному исследованию, формулируются вопросы и указывается, кому поручается производство экспертизы (экспертному учреждению или конкретному лицу). Постановление является основанием для производства экспертизы.

Экспертизу не следует назначать ранее, чем будут собраны материалы (объекты), необходимые и достаточные для проведения экспертного исследования, потому что эксперт не имеет права самостоятельно собирать материалы (медицинские карты, выписки из них, ранее сделанные рентгенограммы и т.д.), необходимые для производства экспертизы.

Таким образом, если **основанием назначения судебно-медицинской экспертизы** является потребность органов предварительного расследования или суда в специальных знаниях в области медицины, то **основанием производства судебно-медицинской экспертизы** является постановление о ее назначении.

Признав необходимым **назначение судебной экспертизы**, следователь (дознатель) выносит об этом **постановление**.

Если производство судебно-медицинской экспертизы предполагается поручить конкретному эксперту, который не является сотрудником экспертного учреждения, то следователь (дознатель) предварительно должен удостовериться в личности данного эксперта, его компетентности, выяснить его отношения с обвиняемым (подозреваемым), потерпевшим, а также с другими участниками уголовного процесса и проверить, нет ли оснований для отвода эксперта. Основаниями для отвода являются: некомпетентность эксперта; личная заинтересованность в исходе дела; служебная или иная зависимость от лица, заинтересо-

ванного в исходе дела (статьи 93, 277 УПК РК). Предыдущее участие в деле в качестве специалиста не является основанием для отвода.

ГЛАВА 7

Примерная структура постановления о назначении судебной (судебно-медицинской) экспертизы

Постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы состоит из трех частей: вводной, описательно-мотивировочной и резолютивной.

В водной части указываются дата и место вынесения постановления, должность, звание или классный чин, фамилия, имя, отчество следователя или дознавателя, номер и наименование уголовного дела, по которому принято решение о назначении экспертизы. В наименовании документа должен быть назван вид экспертизы (дополнительная, повторная, комиссионная, комплексная).

В **описательно-мотивировочной части** приводятся основания назначения экспертизы, т.е. кратко излагается суть дела и указывается, для разрешения каких обстоятельств и каких вопросов требуются какие именно специальные знания, дается ссылка на статьи 270, 272, 273, 79, 198, 276, 277, 287 УПК РК. Если назначаемая экспертиза является первичной, дополнительной или повторной, то это должно быть аргументировано. При назначении повторной экспертизы обязательно должны быть приведены мотивы несогласия органа расследования с предыдущей экспертизой.

В **резолютивной части** фиксируется решение о назначении экспертизы с указанием ее вида, приводится наименование экспертного учреждения или фамилия, имя и отчество эксперта, которому поручается проведение экспертизы. Если судебно-медицинская экспертиза поручается конкретному эксперту, то указывается его специальность, место работы, стаж работы по специальности, ученая степень.

В этой же части приводятся вопросы, поставленные перед экспертом. Их совокупность образует экспертное задание.

В резолютивной части постановления называются также материа-

лы уголовного дела, объекты, направляемые на экспертизу и информация об их происхождении, а так же разрешение на возможное полное или частичное уничтожение указанных объектов, изменение их внешнего вида или основных свойств в ходе исследования; наименование органа судебной экспертизы и (или) фамилия, имя, отчество лица, которому поручено производство судебной экспертизы.

Такая формулировка предписывает эксперту работать с теми материалами, которые были собраны и представлены следователем. Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования. Он лишь вправе ходатайствовать перед лицом, назначившим экспертизу, о предоставлении ему дополнительных материалов.

Постановление органа, ведущего уголовный процесс, следственно-го судьи о назначении экспертизы обязательно для исполнения органами или лицами, которым оно адресовано и входит в их компетенцию.

ГЛАВА 8

Структура судебно-медицинской службы в РК

1. Судебно-медицинская деятельность на территории Республики Казахстан осуществляется при неукоснительном соблюдении принципов и норм Конституции РК, положений УК, УПК, ГПК, Закона РК «О судебно-экспертной деятельности в Республики Казахстан» № 240-IV, от 20 января 2010 года, Инструкцией по организации и производству судебно-медицинской экспертизы.

Государственным органом в области судебной медицины является РГКП «Центр судебной медицины Министерства юстиции РК» (далее – Центр).

В настоящее время Центр представлен территориальными подразделениями (филиалами): Астанинский (г. Астана); Кокшетауский (г. Кокшетау); Алматинский (г. Алматы); Актюбинский (г. Актобе); Атырауский (г. Атырау); Восточно-Казахстанский (г. Усть-Каменогорск); Жамбылский (г. Тараз); Жезказганский (г. Жезказган); Западно-Казахстанский (г. Уральск); Карагандинский (г. Караганды); Костанайский (г. Костанай); Кызылординский (г. Кызылорда); Мангыстауский (г. Актау); Павлодарский (г. Павлодар); Северо-Казахстанский (г. Петропавловск); Семейский (г. Семей); Южно-Казахстанский (г. Шымкент); Тал-

дыкорганский (Талдыкорган).

В каждом из вышеуказанных филиалов Центра имеются обще-экспертное отделение по проведению экспертиз трупов и живых лиц, сложных экспертиз, лабораторные отделения (судебно-биологические, химико-токсикологические, судебно-гистологические, медико-криминалистические), в которых по постановлениям лиц назначающих экспертизы проводятся судебно-медицинские экспертизы трупов, живых лиц, вещественных доказательств, экспертизы по материалам дела.

2. Судебно-медицинская экспертиза может быть проведена в негосударственном судебно-экспертном учреждении, осуществляющего производство экспертиз по заказам юридических и физических лиц на договорной основе. Практика обращения следователей и судов в негосударственные судебно-экспертные учреждения имеет место. Нередко к ним обращаются участники процесса (в основном для оспаривания результатов экспертизы, проведенной в государственном судебно-медицинском экспертном учреждении).

ГЛАВА 9

Инструктивно-методическое обеспечение производства судебно-медицинских экспертиз

Единство и преемственность в проведении судебно медицинской экспертизы на всей территории Республики Казахстан обеспечивается:

1. Законом Республики Казахстан от 20 января 2010 года № 240-IV «О судебно-экспертной деятельности в Республике Казахстан»;

2. Инструкцией по производству судебно медицинской экспертизы органами судебной экспертизы Министерства юстиции Республики Казахстан.

ГЛАВА 10

Объекты судебно-медицинской экспертизы

Лица, назначающие судебно-медицинскую экспертизу должны знать, что объектами судебно-медицинских экспертиз являются мертвые тела (трупы); живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие

лица); вещественные доказательства (биологического происхождения – следы крови, спермы, волосы, выделения человека и др.; небиологического происхождения – предметы, вещи, оружие, орудия, причинившие вред здоровью или смерть потерпевшего, а так же сохранившие следы повреждений или выделений биологического происхождения); материалы следственных и судебных дел (в том числе медицинская документация).

Каждый из вышеуказанных объектов имеет свои поводы для проведения экспертизы:

1) Поводом для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа является подозрение на насильственную смерть, полученное после проведения осмотра трупа на месте его обнаружения. В результате проведения экспертизы трупа составляется заключение эксперта о характере и механизмах обнаруженных повреждений и изменений, причинно-следственной связи между этими изменениями и смертью, а так же являются ли найденные изменения результатом насильственных действий или проявлением болезни, которой страдал умерший при жизни.

Некоторые особенности имеет судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных. Это установление живо- или мертворожденности; определение признаков либо насильственной смерти новорожденного, либо наличия врожденных дефектов строения его внутренних органов, несовместимых с жизнью.

2) Поводом для проведения судебно-медицинских экспертиз живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц) служат выявленные не смертельные повреждения, искусственные или притворные болезни, половые преступления, определение возраста, пола, беременности, бывших родов, аборт, тождества личности и по материалам медицинских документов, определение тяжести вреда причиненного здоровью.

3) Поводом для проведения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств становятся факты, полученные в ходе судебно-медицинской экспертизы трупов или живых лиц (подозреваемых, потерпевших, обвиняемых), для оценки которых необходимо применение различных лабораторных методов исследования предоставленных следователем биологических объектов (крови, слюны, волос, спермы,

пота, костных останков и др.), одежды, повреждающих предметов и др. Результаты экспертизы вещественных доказательств сопоставляются с результатами судебно-медицинской экспертизы трупов или живых лиц, проведенных по данному факту. Либо дополняют эти результаты, либо, если они не совпадают с результатами исследования трупов или живых лиц, то в этом случае требуется дополнительный судебно-медицинский анализ.

4) Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел проводится тогда, когда объект судебно-медицинского исследования отсутствует, вследствие давности проведения первичных следственных или судебно-медицинских действий, но возникают сомнения в их объективности и правильности оценки, полученных в свое время результатов. Например: невозможно повторное исследование трупа в результате его кремации, или у живых лиц исчезли в связи с давностью следы их нанесения. В этих случаях заключение основывается только на данных медицинских и судебно-следственных документов.

Поводами для судебно-медицинской экспертизы в делах о привлечении к ответственности медицинского персонала служат сомнения в правильности организации медицинской помощи, обоснованности и правильности врачебных манипуляций, в результате чего возникали угроза жизни, неоправданная потеря органа или стойкие изменения функций организма, а также смерть больного. Для проведения этой экспертизы назначается комиссия судебно-медицинских экспертов.

Судебно-медицинские экспертизы по вышеуказанным поводам производятся по постановлениям органов, ведущих уголовный процесс или судов. Согласно УПК эксперту предоставляется право знакомиться с обстоятельствами дела, уяснение которых ему необходимо для составления заключения. Если эксперт находит, что предоставленные ему материалы недостаточны, он заявляет о невозможности дать заключение и указывает, какие именно материалы, документы, дополнительные исследования ему необходимы для производства экспертизы и составления заключения. В случаях, когда дополнительные материалы не предоставлены, эксперт составляет мотивированное сообщение лицу назначившему экспертизу о невозможности дать заключение.

Сроки проведения экспертиз определяются их видом, количеством и сущностью поставленных вопросов для экспертного разре-

шения, объемом, характером и необходимой продолжительностью технологии экспертных исследований и исчисляются с момента получения всех необходимых материалов и объектов.

В этой связи, сроки проведения конкретной назначенной экспертизы могут быть определены судебно-медицинским экспертным учреждением по согласованию с органом (лицом) ведущим уголовный процесс, с учетом требований нового УПК.

О методике назначения судебно-медицинских экспертиз для исследования вышеуказанных объектов (трупов, живых лиц, вещественных доказательств, материалов дел) при отдельных видах происшествий изложено в специальной части настоящих методических указаний.

II. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

В этой части настоящих методических указаний даются научно обоснованные примеры методики назначения судебно-медицинских экспертиз при досудебном расследовании различных видов преступлений против жизни и здоровья граждан.

Итогом следственных действий в расследовании вышеуказанного рода преступлений является назначение судебных экспертиз (в том числе судебно-медицинских), обнаруженных и предоставленных объектов, а так же материалов дела).

РАЗДЕЛ I

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз в различных ситуациях, когда на месте происшествия обнаружен труп человека.

ГЛАВА 1

Рекомендации по проведению осмотров места происшествия и трупа на месте его обнаружения.

Если на каком-либо участке местности или в помещении обнаружен труп человека, то в таких случаях важное значение приобретают осмотры места происшествия и трупа на месте его обнаружения.

Место происшествия – это участок местности или помещение, где произошло криминально значимое событие, подлежащее следственному осмотру.

Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является неотложным следственным действием, направленным на изучение обстановки происшествия, обнаружение, фиксацию и изъятие различных следов и других вещественных доказательств в целях выяснения характера происшедшего события, личности преступника, мо-

тивов совершенного преступления, а также иных обстоятельств, имеющих значение для дела.

Согласно ст. 219-222, 199, 224 УПК РК, осмотр организует и проводит следователь, поэтому все участники осмотра, действуют по его указанию и разрешению.

Для участия в осмотре места происшествия, где обнаружен труп, необходимо вызвать в качестве специалиста в области судебной медицины – судебно-медицинского эксперта. При невозможности его участия, к осмотру могут привлекаться другие врачи. Все участвующие в осмотре лица принимают меры для сохранения обстановки на месте происшествия до детального описания следов и объектов с последующей фиксацией в протоколе.

Осмотр включает в себя две стадии: статическую и динамическую. Под *статической стадией* понимается изучение и описание обстановки места происшествия без нарушения ее первоначального состояния. При этом отмечаются точное местоположение трупа, всех обнаруженных предметов и объектов, а также их взаиморасположение. *Динамическая стадия* состоит в таком исследовании предметов и объектов, при котором изменяются их первоначальное местоположение и состояние (поза трупа, расположение предметов, вещественных доказательств и др.). При этом производятся описание, детальная фото- и видеосъемка и составление схематических рисунков обнаруженных предметов.

Различают следующие виды осмотра.

1. **Концентрический** – проводится от периферии к условному центру. Применительно к преступлениям под центром понимают очаг преступления, то есть объекты, на которые были направлены действия преступника (труп, взломанная дверь квартиры в случаях кражи, место пожара и пр.).

2. **Экцентрический** – осуществляется от условного центра к периферии.

3. **По квадратам** – если территория большая, то для последовательного осмотра ее делят на участки по естественным границам (оврагам, дорогам и пр.), или, если таковые отсутствуют, условно разбивают на отдельные прямоугольники, квадраты и пр.

Решение о выборе вида осмотра места происшествия принимается следователем исходя из конкретных обстоятельств события.

Основным процессуальным документом, отражающим результаты осмотра места происшествия, является протокол, который имеет значение доказательства и составляется от имени следователя в ходе осмотра. Протокол осмотра составляется с соблюдением требований статей 199, 220, 224 УПК РК. В протоколе описываются все действия и все обнаруженное во время осмотра в той последовательности, в какой производился осмотр. В протоколе должно быть указано, в какое время, при какой погоде и при каком освещении производился осмотр, какие технические средства были применены и какие получены результаты, какие предметы были изъяты и опечатаны, какой печатью, куда направлены после осмотра труп и предметы, имеющие значение для дела.

Содержащиеся в протоколе данные должны быть изложены так, чтобы при необходимости можно было осуществить реконструкцию места происшествия. После окончания составления протокол зачитывается вслух и подписывается всеми участниками осмотра.

Следователь должен знать, что в обязанности специалиста в области судебной медицины при работе на месте обнаружения трупа входят:

1. Выявление признаков, позволяющих судить о факте и времени наступления смерти.

2. Консультация следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы.

3. Оказание следователю помощи в обнаружении и изъятии следов, похожих на кровь, сперму и другие выделения человека, волос, различных веществ, предметов, орудий и иных объектов.

4. Помощь в описании результатов осмотра трупа и других биологических объектов, в составлении протокола осмотра места происшествия.

5. Высказывание предварительного суждения (в устной форме) о характере обнаруженных повреждений, предполагаемом орудии травмы и причине смерти.

6. Помощь следователю в формулировании вопросов, подлежащих разрешению судебно-медицинскими экспертами.

Согласно данным юридической и судебно-медицинской литературы, общепринятой следственной и судебно-медицинской практикой ре-

комендуется проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с указанием полученных результатов в следующей последовательности:

1. **Местоположение и поза трупа.** Указывается точное название места и той его части, где находится труп. Положение трупа определяется по отношению к окружающим его предметам, причем выбирают такие ориентиры, которые не могут изменить своего местоположения в ближайшее время. При фиксации положения трупа обязательно производят измерение расстояний от частей его тела до неподвижных ориентиров. Под позой трупа понимают взаимное расположение частей его тела по отношению друг к другу. Описание положения и позы трупа дополняется обзорной и узловой фотосъемкой.

2. **Предметы на трупе и в непосредственной близости от него.** Изучаются и описываются только те предметы, которые лежат на самом трупе или соприкасаются с ним. В первую очередь имеются в виду орудия травмы, извлечение которых из трупа запрещается. При описании необходимо указать точное наименование обнаруженного предмета, его положение по отношению к трупу, наличие на предмете каких-либо загрязнений. При обнаружении следов биологического происхождения (кровь и др.) отмечается их расположение по отношению к определенной части трупа, цвет, форма, размеры.

3. **Одежда и обувь трупа должны классифицироваться** по полу (мужская, женская, детская), по сезону (летняя, зимняя, демисезонная), по назначению (бытовая, форменная, спортивная, вечерняя, специальная). Описание одежды и обуви проводится в статической стадии осмотра, особое внимание обращают на те особенности, которые могут быть нарушены в процессе динамической стадии осмотра. Отмечается соответствие или несоответствие одежды времени года или окружающей обстановке, положение отдельных предметов одежды на трупе. При описании одежды указывают: наименование предмета одежды, вид, цвет и рисунок ткани, степень изношенности, запах, исходящий от одежды, состояние застежек, загрязнения и повреждения, фабричные клейма и различные метки, возможные следы скольжения на подошвах обуви. Одежду с трупа снимают только в случаях особой необходимости.

4. **Общие сведения о трупе.** Указываются пол, возраст на вид, длина тела, телосложение, упитанность, цвет кожных покровов, броские признаки и особые приметы.

5. **Наличие и выраженность трупных изменений.** Описание трупных изменений в протоколе осмотра начинается с обязательного указания времени (в часах и минутах) их фиксации и температуры окружающего воздуха. В протоколе указываются степень охлаждения трупа, локализация и выраженность трупных пятен и трупного окоченения, признаки трупного высыхания или гниения трупа, наличие трупной энтомофауны.

6. **Признаки переживания тканей (суправитальные реакции).** Определяют явления переживания тканей путем учета реакции:

- скелетной мускулатуры на механическое (признак Чако, вызывание идиомускулярной опухоли) или электрическое раздражения;
- мышц лица на электрический ток;
- зрачка на электрический ток или на введение 0,1 мл 1% раствора пилокарпина или атропина в переднюю камеру глаза.

Вышеуказанные признаки можно установить только при наличии у специалиста в области судебной медицины необходимого оборудования.

7. **Особенности частей тела трупа и их повреждения.** В протокол заносятся сведения, характеризующие особенности лица, шеи, груди, живота, спины, наружных половых органов и конечностей. Повреждения, имеющиеся на трупе, описываются по ходу осмотра этих частей тела в соответствии с общепринятой схемой. При их осмотре должна соблюдаться определенная последовательность, которая применяется при судебно-медицинском исследовании трупа, а именно – части тела описываются в нисходящем порядке, начиная с головы и заканчивая нижними конечностями. На этом этапе запрещаются зондирование ран и другие действия, которые могут изменить первоначальный вид или свойства повреждений, обмывание водой повреждений и окружающей кожи или следов на ней, извлечение из области повреждений инородных тел, предметов и орудий. Изыматься могут лишь свободно лежащие в области повреждений инородные тела, которые подлежат передаче следователю.

8. **Ложe трупа.** Отмечаются особенности поверхности, на которой обнаружен труп, в пределах ложи трупа описывается ее характер, наличие отпечатка тела трупа, загрязнения и какие-либо предметы (растительность) под трупом.

После осмотра трупа на месте его обнаружения следователь выносит постановление о назначении экспертизы и направляет его в морг территориального подразделения (филиала) Центра судебной медицины МЮ РК. Вместе с трупом в морг должны быть доставлены постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы, а также копия протокола осмотра трупа на месте происшествия.

Целесообразно, особенно при расследовании сложных случаев (убийства), поручение производства первичной судебно-медицинской экспертизы тому судебно-медицинскому эксперту, который принимал участие в осмотре трупа на месте его обнаружения.

В процессе осмотра трупа на месте его обнаружения следователь выдвигает определенные версии происхождения и способы их проверки. Одним из них является назначение судебно-медицинской экспертизы трупа.

Во всех случаях при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа подлежат разрешению следующие вопросы (*далее – основные вопросы*):

1. Какова причина смерти?
2. Какова давность наступления смерти?
3. Какие повреждения имеются на трупе, их характер, локализация, механизм образования, тяжесть причиненного вреда здоровью, наличие причинной связи полученных повреждений со смертью пострадавшего?
4. Страдал ли при жизни какими-либо заболеваниями?
5. Употреблял ли незадолго до смерти спиртные напитки?
6. При установлении обстоятельств – может быть поставлен вопрос об употреблении наркотических веществ.

В зависимости от обстоятельств конкретного происшествия, на разрешение экспертизы могут быть вынесены и другие важные для следствия вопросы (*далее – специальные вопросы*).

Основное требование к ним: они не должны выходить за рамки специальных знаний судебно-медицинского эксперта (пределов его компетенции).

ГЛАВА 2

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз в случаях, когда при первичном осмотре трупа отсутствуют видимые повреждения

1) *Скоропостижная смерть детей*, особенного первого года жизни, часто наступает вследствие острых респираторных вирусных инфекций и их осложнений, которые могут протекать скрыто с атипичной картиной. Путем опроса родственников удастся выявить ряд болезненных проявлений, которые наблюдались у ребенка незадолго до смерти.

Обнаружение мелких поверхностных повреждений (кровоподтеки, ссадины и т. п.) на голове, шее, груди, животе должно быть сопоставлено с возможностью закрытой травмы внутренних органов (головного и спинного мозга, сердца, печени и др.) или с проведением реанимационных мероприятий.

Следователю (дознавателю), назначающему судебно-медицинскую экспертизу в таких случаях необходимо вместе с трупом предоставить на экспертизу всю имеющуюся медицинскую документацию на ребенка из детской поликлиники, детских лечебных учреждений, копию протокола осмотра места происшествия и трупа. В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы ставится перечень **обычных вопросов**, а в зависимости от обстоятельств случившегося факта могут быть поставлены **специальные вопросы**.

2) *При осмотре трупа взрослого человека*, если не было обнаружено видимых повреждений (на одежде и теле), то в первую очередь, естественно, складывается впечатление о наступлении скоропостижной смерти. При этом, следует обратить внимание на его позу, поскольку она нередко бывает специфичной для некоторых видов скоропостижной смерти. Необходимо отметить наличие крови (что может быть даже при отсутствии видимых повреждений, например, носовое кровотечение при гипертоническом кризе), ее количество, особенности поверхности, на которой лежит труп, и предметов, находящихся под ним и около него.

Следователю (дознавателю), назначающему судебно-медицинскую экспертизу в таких случаях необходимо вместе с трупом предоставить

на экспертизу всю имеющуюся медицинскую документацию на умершего из поликлиник, лечебных учреждений, где мог наблюдаться и проходить лечение умерший человек при жизни, копию протокола осмотра места происшествия и трупа.

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа без внешних признаков насильственной смерти в большинстве случаев ставится перечень обычных вопросов, а в зависимости от особенностей конкретного случая, **могут быть поставлены другие специальные вопросы.**

Информация для следователя (дознателя): при наступлении смерти взрослого человека, находящегося на диспансерном учете в медицинских учреждениях по поводу различных заболеваний, которые могут послужить причиной наступления скоропостижной смерти (наиболее часто это лица преклонного возраста), то в таких случаях, при отсутствии на теле трупа видимых телесных повреждений, наличия медицинской документации, подтверждающей диспансерное наблюдение данного лица, согласно приказу МЗ и СР РК врачами, наблюдавшими такого больного, разрешена выдача врачебного свидетельства о смерти. В таких случаях, при предоставлении следователю вышеуказанных документов возможно не производить вскрытие такого трупа, а вынесенное постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы по указанным мотивам отменяется.

3) Если во время проведения осмотра трупа и предметов окружающей обстановки у врача-специалиста возникает обоснованное подозрение, что причиной смерти является **карантинная (особо опасная инфекция)** – чума, оспа, холера и др., он обязан немедленно сообщить об этом следователю, а сам осмотр приостановить. Следователь должен сразу принять меры к извещению об этом руководителей ближайших органов здравоохранения и санэпидстанции, которые высылают на место происшествия специальную противоэпидемическую бригаду. До ее прибытия все участники осмотра места происшествия обязаны оставаться на месте происшествия. Руководитель специальной противоэпидемической бригады, в зависимости от конкретной обстановки, дает соответствующие указания и обеспечивает эвакуацию трупа санитарно-эпидемиологической службой на специальном транспорте в морг.

4) Наличие минимальных повреждений на трупе или их полное отсутствие, никоим образом не исключает возможности вариантов насильственной смерти. Одним из них может оказаться наступление смерти в результате отравления.

Большое значение в этих случаях имеют сведения об обстоятельствах, предшествовавших наступлению смерти. В связи с этим следует опросить родственников и других лиц, имевших контакт с покойным незадолго до смерти, о состоянии его здоровья, особенно в последние дни и часы перед смертью, о его профессии (с которой может быть связана возможность получения какого-либо яда), об употребленной пище и напитках. Необходимо при помощи участвующего в осмотре трупа врача-специалиста выяснить жалобы и клинические симптомы, продолжительность болезненного состояния.

В ряде случаев, при приеме через рот, ядовитое вещество почти в неизменном виде (таблетки, порошки) может выделяться с рвотными массами. При обнаружении таких рвотных масс их изымают, упаковывают и направляют на дальнейшее лабораторное исследование. Здесь же нередко можно обнаружить использованные при приступах рвоты полотенца, носовые платки и прочие предметы.

Яд и его следы можно обнаружить в сохранившихся остатках пищи, напитках и посуде, а также в аптечных склянках, бумажных обертках из-под порошков и таблеток, в шприцах и т. п. Поэтому при осмотре места происшествия обращают внимание на остатки химических веществ (порошки, таблетки, жидкости и пустые склянки, ампулы и т. п.), наличие использованного шприца и иглы, рецепты, записки и т.д.

Вызывают настороженность запахи лекарств и других химических веществ, которые могут ощущаться при отравлениях (уксусная кислота, алкоголь, формалин, эфир, ацетон и другие летучие вещества).

В ряде случаев при осмотре трупа в полости рта и на губах, подбородке могут быть выявлены частицы порошкообразного вещества, а также оставленные едкими веществами химические ожоги кожи в области лица, шеи, груди и кистей.

Всегда вызывают подозрение на отравление следующее:

- наличие на кожном покрове и слизистых оболочках следов инъекций (могут указывать на введение яда, лекарственных или наркотических веществ);

- необычный цвет трупных пятен;
- особенное развитие мышечного окоченения;
- загрязнение кожного покрова рвотными массами;
- наличие специфического запаха изо рта;
- изменение диаметра зрачков;
- в случаях введения яда через иные естественные отверстия (прямая кишка, влагалище) вокруг них могут быть обнаружены соответствующие изменения и (или) выделения из них.

Врач-специалист оказывает помощь следователю в изъятии для лабораторного исследования рвотных масс, остатков пищи, лекарств, тары из-под лекарств, пустых емкостей, в которых предположительно могло находиться отравляющее вещество и проч.

При подозрении на отравление газообразными веществами в ряде случаев, необходимо вызвать специалиста санитарно-эпидемиологической станции для забора проб воздуха. Осмотр места происшествия в таких случаях следует проводить после забора проб воздуха для исследования и последующего проветривания помещения.

Обнаруженные на месте происшествия или на одежде и теле потерпевшего какие-либо вещества, которые предположительно могли стать причиной отравления, а так же рвотные массы, кал и иные биологические явления должны быть направлены следователем на химико-токсикологическую экспертизу.

Следователю, назначающему судебно-медицинскую экспертизу в таких случаях необходимо вместе с трупом предоставить на экспертизу всю имеющуюся медицинскую документацию на умершего из поликлиник, лечебных учреждений, где мог наблюдаться и проходить лечение умерший человек при жизни, копию протокола осмотра места происшествия и трупа.

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы кроме **обычных вопросов, могут быть поставлены специальные вопросы:**

1. Обнаружены ли в трупе вещества, способные вызвать отравление, какие именно и в каком количестве?
2. Каким путем поступили эти вещества в организм, не могли ли они попасть в тело уже посмертно?

3. От чего наступила смерть: от отравления или иной (в этом случае какой) причины?

4. Имелись ли у пострадавшего какие-либо заболевания или состояния, способствовавшие наступлению смерти от отравления или могущие повлиять на его течение?

5. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между обнаруженными при исследовании трупа токсичными веществами и смертью пострадавшего?

6. Мог ли пострадавший после поступления яда в организм совершать какие-либо активные целенаправленные действия, и если да, то в течение какого срока?

7. Через какое время после поступления яда в организм наступила смерть пострадавшего?

5) При осмотре трупов женщин детородного возраста следует иметь в виду возможность наступления смерти в связи с преждевременным (криминальным, внебольничным) прерыванием беременности. На это могут указывать обнаруженные при осмотре окружающей обстановки предметы, которые могли быть использованы для производства аборта (спринцовки, кружки, тазы, химические вещества, медикаменты, инструменты и т. д.), а также наличие на них следов, подозрительных на кровь.

Смерть женщины вследствие криминального аборта может наступить быстро, непосредственно в месте его проведения либо через некоторый промежуток времени, но уже в другом месте. В случаях смерти женщины в момент осуществления внебольничного криминального аборта обстановка места происшествия может быть подчеркнута приведена в порядок и имитировать наступление скоропостижной смерти от заболевания. В этих случаях необходимо:

- отметить наличие или отсутствие характерных признаков беременности – состояние молочных желез, пигментацию сосков и околососковых кружков, наличие выделений из сосков, пигментацию белой линии живота, объем живота;

- осмотреть состояние наружных половых органов и промежности, указав наличие или отсутствие механических повреждений, крови, посторонних предметов, введенных в половые пути, зияния половой щели,

выделений из влагалища (при их наличии – количество, характер, цвет и запах);

- целенаправленно осмотреть все места, где могут находиться выброшенные или спрятанные инструменты и предметы, использованные при проведении аборта, плацента, плод или его части (помойные и выгребные ямы, уборные, ведра, мусороприемники и т. п.).

Преждевременное прерывание беременности может быть вызвано принятием токсических доз лекарственных веществ.

Вместе с трупом, кроме постановления о назначении экспертизы необходимо представить копию протокола осмотра места происшествия и трупа, а так же обнаруженные при осмотре вещественные доказательства.

При подозрении на криминальный аборт судебно-медицинской экспертизой могут быть разрешены, кроме основных, специальные вопросы:

- Была ли потерпевшая беременной, если да, то каков срок беременности?

- Есть ли признаки, указывающие на искусственное прерывание беременности, если да, то какие?

- Имеется ли прямая причинно-следственная связь между произведенным абортом и наступлением смерти?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

ГЛАВА 3

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз в случаях обнаружения трупов новорожденных

Следовательно необходимо иметь в виду, что место обнаружения трупа новорожденного младенца, как правило, не совпадает с местом родов матери. При этом не исключается насильственная смерть новорожденного, и, следовательно, возникает необходимость установления и поиска матери ребенка. Обычно трупы новорожденных находят завернутыми в газеты, тряпки, помещенными в пакеты, сумки, которые обнаруживают в мусорных контейнерах, подвалах, строящихся объектах, оврагах, на пустырях, в канализационных колодцах и т.д.

На месте предполагаемых родов при осмотре могут быть обнаружены важные в доказательственном отношении следы крови, мекония, сыровидной смазки, околоплодных вод. Их следует искать на предметах одежды, постельном белье, на полу и обстановке комнаты или иного помещения, где рожала женщина.

Предметы, в которые был завернут труп новорожденного, и все материалы упаковки, находящиеся вместе с трупом, являются вещественными доказательствами, поэтому важно отметить их вид, материал, размеры, имеющиеся повреждения, ярлыки, метки, во что и как был упакован труп.

Осмотр трупа новорожденного проводят по общепринятым правилам, с выявлением и описанием характерных морфологических признаков новорожденности.

Проблематичным оказывается вопрос о причине смерти, поскольку неизвестно, живорожденным был младенец или мертворожденным. Достоверно это может быть установлено только по окончании исследования трупа. Ориентировочное суждение о давности наступления смерти основывается на анализе посмертных изменений.

Следователю, назначающему судебно-медицинскую экспертизу в таких случаях необходимо вместе с трупом новорожденного направить плаценту, а так же представить данные об обстоятельствах наступления смерти и месте обнаружения младенца (которые должны быть отражены в протоколе осмотра места происшествия и трупа), а так же имеющаяся медицинская документация, касательно матери младенца и самого младенца.

В постановлении о назначении экспертизы должен быть указан перечень вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой трупов плодов и новорожденных (основных вопросов данного вида экспертизы):

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Какова продолжительность его внутриутробной жизни?
3. Родился младенец доношенным (зрелым)?
4. Родился живым или мертвым?
5. Был ли новорожденный жизнеспособным?
6. Какова продолжительность жизни младенца после рождения?

7. Оказывались ли младенцу необходимая помощь и надлежащий уход?

8. Какова причина смерти младенца?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

ГЛАВА 4

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз, в случаях, когда при первичном осмотре трупа имеются внешние признаки повреждений, дающие основания подозревать наличие насильственной смерти

1) *При выявлении признаков травматического воздействия тупых твердых предметов*, следователю необходимо иметь в виду, что таковые предметы очень разнообразны и многочисленны. Среди них можно выделить оружие (кастет, наладонники и др.), орудия (молоток, утюг, монтировка и др.) и предметы (камень, палка и др.). Также к тупым твердым предметам относят и части тела человека (руки, ноги, зубы и др.).

Среди прочих повреждений травма тупыми твердыми предметами встречается наиболее часто и характерна для происшествий в быту, на производстве, транспорте и т. д.

Характер повреждений, причиняемых тупыми твердыми предметами, зависит от свойств самого предмета, площади и особенностей его контактной поверхности, угла травматического воздействия, анатомических особенностей повреждаемой части тела, наличия одежды и т. п. Следует иметь в виду, что при воздействии тупыми твердыми предметами одежда может остаться целой, в то время как под ней на теле обнаружены различные повреждения.

В некоторых случаях на одежде могут быть найдены отпечатки тупых предметов, повторяющих форму и особенности последних. Лучшее всего передают форму тупого предмета плотные хлопчатобумажные ткани. Помимо отпечатков от удара углом тупого предмета на одежде могут возникать повреждения, напоминающие разрезы или разрубы острым предметом.

Свойства и особенности контактной поверхности причинившего травму предмета могут отражать кровоподтеки и ссадины (например, кровоподтек в виде пряжки ремня при ударе последней).

При первоначальном осмотре трупа необходимо иметь в виду, что *при ударе тупым предметом* даже значительной силы на теле пострадавшего, равно как и на его одежде (в отличие от костей и внутренних органов), явных повреждений может и не быть. В первую очередь это касается переломов костей черепа с кровоизлияниями в вещество головного мозга, травмы шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга. Такие повреждения иногда можно заподозрить при прощупывании через неповрежденную кожу во время осмотра трупа. Однако их характер и причинно-следственную связь с наступлением смерти можно определить только после проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.

В отдельных случаях по данным наружного осмотра можно предполагать смерть от обильной кровопотери вследствие разрывов внутренних органов и внутреннего кровотечения.

На месте происшествия предметы окружающей обстановки должны быть осмотрены в целях выявления следов крови, волос, нитей текстильных изделий и других наложений. При обнаружении следов крови в протоколе осмотра они должны быть подробно описаны (брызги, потеки, мазки, пятна и т. п.) с указанием места их обнаружения, взаиморасположения, цвета, состояния (жидкое, подсохшее, сухое), степени пропитывания объекта.

При необходимости врач-специалист на месте происшествия оказывает следователю помощь при формулировании вопросов, подлежащих разрешению при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа.

После осмотра трупа на месте его обнаружения следователем в морг должны быть доставлены постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа, а также копия протокола осмотра трупа на месте происшествия. В лабораторные подразделения экспертного учреждения доставляются изъятые следователем вещественные доказательства с постановлениями о назначении экспертизы вещественных доказательств.

Помимо общих для всех случаев вопросов, при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа с наличием повреждений, причиненных тупыми твердыми предметами, может быть решен также ряд специальных вопросов, определяемых событием конкретного происшествия:

- Каким предметом причинены повреждения?
- Все ли повреждения причинены одним и тем же предметом?
- Имеют ли повреждения признаки, позволяющие судить о форме, размере, массе и других общих или частных признаках предмета, причинившего повреждения, и если да, то какие именно?
- Могли ли повреждения быть причинены частями тела человека?
- Какова давность причинения повреждений?
- Могли ли повреждения образоваться в результате падения?
- Имеются ли на теле потерпевшего повреждения, характерные для борьбы и самозащиты?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

2) Повреждения, несовместимые с жизнью в связи с грубой травматизацией тела, встречаются при транспортной травме, падении с высоты, взрывной травме и др. К таким повреждениям относят: отделение или размозжение головы, грубые разрушения в области шеи, груди или живота, разделение туловища. Если при первичном осмотре трупа на месте его обнаружения выявлено, что такие повреждения носят прижизненный характер, то вполне естественным является полагать, что они находятся в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти. К сожалению, техногенные катастрофы с большим количеством жертв перестали быть большой редкостью. Это, прежде всего, авиационные катастрофы, взрывы жилых помещений, железнодорожные происшествия и т. д. Поскольку в таких ситуациях имеется большое количество жертв, осмотр места происшествия проводится бригадным методом, а к осмотру привлекается несколько врачей-специалистов и подразделения МЧС.

Одной из нелегких задач при этом оказывается скрупулезный осмотр, описание и маркировка вещественных доказательств различного происхождения. Это особенно важно в случаях фрагментации тел в связи с последующей экспертизой идентификации личности погибших.

Повреждения от различных видов колесных и гусеничных транспортных средств имеют выраженную специфику. Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) возникают не только в населенных пунктах и на дорогах, но и в условиях бездорожья (в поле, лесу и т. д.). Порою это происходит в условиях неочевидности, а водитель транспортного средства скрывается с места происшествия.

ДТП принято подразделять на три основных вида: наезды, столкновения и опрокидывания. Выделяют и отдельные особые группы, такие как выпадение пассажира из транспортного средства и др.

На месте события могут быть найдены различные вещественные доказательства, имеющие значение для установления обстоятельств и механизма травмы: следы транспорта (в мягком грунте они могут быть объемными, а на твердом – поверхностными), следы крови, кусочки органов и тканей, лакокрасочного покрытия, осколки стекол и т. п. Все они должны быть описаны, а при необходимости и сфотографированы.

Исследование повреждений на трупе и различного рода следов в случаях ДТП нередко позволяет выявить ряд деталей происшествия. Врач-специалист прежде всего должен попытаться установить, действительно ли повреждения, обнаруженные на трупе, причинены действием транспортного средства или возникли от других причин.

При осмотре трупа он должен описать позу и положение трупа по отношению к элементам дорожного покрытия (бордюр, кювет, разграничительная полоса и др.) и транспортному средству (или следами последнего). Осмотр одежды позволяет отметить ее состояние: растегнута или застегнута, наличие и характер повреждений – разрывы, разрезы, смятия, следы волочения, наличие отпечатков частей транспортного средства, наложение осколков стекол, почвы, лакокрасочного покрытия, горюче-смазочных материалов и т. п.

Особое внимание должно быть уделено наличию характерных повреждений и наложений в виде следов протектора (пыле- грязевых или снеговых наложений его рисунка), отпечатка облицовки радиатора и других выступающих частей транспортного средства, следов скольжения на подошвенных поверхностях обуви.

Осматривая труп, необходимо описать имеющиеся на нем повреждения, отметив их локализацию и расстояние каждого из них от подо-

швенной поверхности стоп, отметить места ненормальной подвижности костей, наличие крепитации (похрустывания), деформации отдельных частей тела, укорочение конечностей и др.

Следует проанализировать причину отсутствия следов и предметов, которые, судя по характеру происшествия, должны были бы присутствовать, но при осмотре не обнаружены (например, следов крови возле трупа или под ним при наличии обширных открытых повреждений и т. п.).

Так как повреждения, возникающие от определенного вида транспорта, имеют свои характерные особенности, по результатам осмотра трупа врач-специалист может сделать предположение не только об особенностях транспортного средства, но и о механизмах травмы – наезд, переезд и др.

На месте происшествия необходимо позаботиться о сохранности легко стирающихся следов путем их фотографирования, изъятия предметов, на которых они располагаются, а также изготовления слепков.

Подозреваемое транспортное средство подлежит комплексной судебной транспортно-технической и судебно-медицинской экспертизе с целью сравнительной оценки имеющихся повреждений (вмятины, следы скольжения, участки скола лакокрасочного покрытия и др.) и следов биологического происхождения (кровь, волосы, кусочки тканей и органов, частицы одежды и др.).

При наличии на трупе повреждений, причиненных в условиях при ДТП, судебно-медицинской экспертизой могут быть разрешены, кроме основных, следующие специальные вопросы:

- Не могли ли быть причинены повреждения, обнаруженные на трупе, в результате травмирующего воздействия транспортного средства, и если да, то каким видом транспортного средства и какими его частями они вероятнее всего могли быть причинены?

- Нет ли на теле потерпевшего и его одежде каких-либо повреждений или следов, специфичных для травмирующего воздействия какого-либо транспортного средства?

- Могли ли имеющиеся повреждения образоваться от удара автомобилем, если да, то в какую часть тела, на какой высоте, в каком направлении и какой частью автомобиля был нанесен первичный удар?

- Могли ли имеющиеся повреждения образоваться в результате переезда колесом, если да, то по какой части тела, при каком его положении и в каком направлении перекатывались колеса автомобиля?

- Могли ли повреждения образоваться при травме в салоне автомобиля, если да, то можно ли определить, какое место в кабине занимал потерпевший?

- Могли ли повреждения образоваться при выпадении пострадавшего из транспортного средства на дорожное покрытие?

- Имеются ли на трупе и одежде признаки волочения тела, если да, то каковы были его направление и положение тела при этом?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

3) Под *рельсовой, железнодорожной травмой* понимают повреждения, причиненные частями движущегося рельсового транспортного средства или образовавшиеся при выпадении из него при движении. Они могут быть различными по характеру и объему – от незначительных до обширных разрывов, отрывов конечностей и фрагментирования тела. Наиболее характерными являются повреждения, образующиеся при переезде через тело колеса (колес) рельсового транспортного средства.

Переезд может сопровождаться волочением тела по железнодорожному полотну, на котором следы крови и волочения тела (протаскивания) остаются подчас на протяжении десятков и даже сотен метров. Отдельные фрагменты одежды и частей внутренних органов могут оказываться при этом разбросанными на путях на большом расстоянии один от другого. Характерным является загрязнение тела и одежды смазочными материалами.

В свою очередь на транспортном средстве в этих случаях могут быть найдены следы крови, волосы, кусочки тканей и органов человеческого тела, фрагменты одежды, отпечатки рисунка тканей одежды и др.

Встречаются случаи имитации рельсовой травмы, когда в целях сокрытия следов преступлений труп человека подкладывают на рельсы.

Врач-специалист в некоторых случаях уже на месте происшествия (обнаружения трупа), может установить, все ли повреждения на трупе

относятся к действиям рельсового транспортного средства или некоторые из них имеют иное происхождение. Существенное значение при этом приобретает оценка прижизненного происхождения повреждений.

Судебно-медицинской экспертизой могут быть разрешены, кроме основных, специальные вопросы при повреждениях, причиненных рельсовым транспортом:

- Не могли ли быть причинены повреждения, обнаруженные на трупе, в результате травмирующего воздействия рельсового транспортного средства, и если да, то какими его частями они вероятнее всего могли быть причинены?

- Имеются ли в области повреждений включения гравия, железнодорожной смазки и других посторонних веществ?

- Являются ли повреждения типичными для рельсовой (железнодорожной) травмы?

- Все ли имеющиеся повреждения образовались от воздействия частей рельсового транспорта, если не все, то какие иные повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, механизм образования, причинно-следственная связь с наступлением смерти?

- Есть ли повреждения, образовавшиеся от переезда рельсового транспорта, если да, то по какой части тела и в каком направлении перекатывались колеса?

- Имеются ли на трупе и одежде признаки волочения тела, если да, то каково было направление волочения и положение тела во время волочения?

- Все ли части трупа доставлены на исследование, одному или нескольким лицам они принадлежат?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

4) При выявлении признаков травматического воздействия острых предметов, следовательно необходимо иметь в виду, что острые предметы по механизмам действия принято разделять на режущие, колющие, колюще-режущие, рубящие, а причиняемые ими раны (повреждения) соответственно – на резаные, колотые, колото-резаные, рубленые. Повреждения от острых предметов имеют свои особенности, которые позволяют врачу-специалисту на месте происшествия определять механизм их образования.

Резаные раны могут быть нанесены в том числе и собственной рукой (суицид). В этих случаях они, как правило, локализируются на передней поверхности предплечий, в локтевых ямках, на переднебоковых поверхностях шеи. Для повреждений, причиненных собственной рукой, характерна множественность, параллельность и различная глубина, наличие нескольких насечек (надрезов) кожи у концов ран, свидетельствующих о неоднократном движении режущего предмета по одному и тому же месту. Морфологические особенности насечек позволяют диагностировать направление повторных режущих движений.

Когда пострадавший в процессе борьбы и самообороны захватывает клинок, пытаясь защитить себя, возможно образование резаных ран на ладонных поверхностях пальцев и кистей.

Колотые раны могут быть причинены тонкими длинными предметами (шило, спица и т. п.). В этих случаях они бывают небольшого размера, даже практически незаметными. Тем не менее причиной смерти является обильное внутреннее кровотечение из-за повреждений аорты, сердца, печени. В некоторых случаях форма колотых ран может напоминать входные пулевые раны.

Колото-резаные раны при нанесении посторонней рукой чаще всего располагаются в области груди, спины или живота. В тех случаях, когда повреждения причинены пострадавшим самому себе, они, как правило, группируются на ограниченном участке в пределах досягаемости руки, множественные, параллельные друг другу.

Рубленые раны обычно локализируются на голове и часто сопровождаются повреждениями костей.

Повреждения, причиняемые острыми предметами (резаные раны шеи, рубленые раны головы и т. п.), обычно сопровождаются обильным наружным кровотечением. Если при наличии таких повреждений следы крови на месте обнаружения трупа будут относительно скудными, есть основания полагать, что оно не является местом происшествия, т. е. труп сюда был просто перемещен. Следует иметь в виду, что частично следы крови могут происходить от нападавшего, а не от пострадавшего.

Повреждения острыми и тупыми предметами наиболее часто причиняют в бытовой обстановке. При осмотре места происшествия нередко можно обнаружить предметы, которые могли быть использованы для нанесения повреждений, а иногда их оставляют даже в самом трупе.

Судебно-медицинской экспертизой трупа, в совокупности с медико-криминалистической экспертизой предоставленных вещественных доказательств, могут быть разрешены, кроме основных, специальные вопросы при повреждениях, причиненных острыми предметами:

- Если повреждения нанесены предметом, обладающим колюще-режущими свойствами, то какими особенностями обладает его клинок, имеет он одно или два лезвия, какова его длина и ширина?

- Если повреждения нанесены предметом, обладающим колющими свойствами, то какими особенностями он обладает, какова его длина и поперечное сечение?

- Какова давность причинения имеющихся повреждений?

- Если имеется несколько повреждений, то они нанесены одним или разными предметами?

- Имеются ли в повреждениях следы, позволяющие идентифицировать повреждающий предмет?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

5) В случаях, когда подозревается падение человека следовательно надо иметь в виду, что обнаружение трупа в подъезде дома, на марше лестницы или на лестничной площадке далеко не всегда соответствует месту события. Решающее значение в этих случаях имеет установление факта образования повреждений в результате падения человека. Смерть человека при этом может быть и не насильственной, а лишь сопровождаться последующим падением тела. Падение на лестничном марше может быть следствием толчка- удара пострадавшего посторонним лицом или произойти в результате потери пострадавшим равновесия.

Принципиально важным при обнаружении трупа в подъезде является также решение вопросов о времени, месте и механизмах образования повреждений, возможности перемещения тела из другого места, возможности образования повреждений в результате соударения со ступенями.

Факт падения на ступени лестничного марша или на лестничную площадку можно заподозрить при выявлении характерных повреждений кожного покрова и контактных следов загрязнения одежды.

Для этого необходимо обратить внимание на расстояние и положение отдельных частей тела по отношению к ступеням лестничного марша, на наложения на одежде, следы крови и др.

Повреждения, образующиеся при падении с высоты, как правило, не имеют каких-либо специфических признаков, однако в своей совокупности достаточно характерны и могут быть использованы для установления механизма их образования.

Принято различать падение с высоты и падение на плоскости (из положения стоя). Высота падения, поверхность соударения и положение тела в момент удара определяют особенности образующихся повреждений. Тяжесть травмы при этом зависит в основном от высоты падения, а характер и локализация повреждений – от положения тела в момент соударения.

Иногда при осмотре трупа можно выявить повреждения, причиненные электрическим током (электрометки), которые могли стать причиной падения с высоты (с лестницы, крыши, столба).

При осмотре места происшествия (падение человека с высоты) следует обратить внимание на место расположения трупа, его позу, поверхность и предметы, на которые мог упасть потерпевший. На этих и окружающих труп предметах могут быть обнаружены фрагменты одежды, волосы, следы крови и т. п., позволяющие при их совокупной оценке высказать суждение о траектории падения.

С учетом предполагаемой траектории падения необходимо осмотреть выступающие предметы (антенны, кондиционеры и т. п.) на предмет наличия на них следов соударения с телом (сколов краски, потертостей, фрагментов одежды, волос, следов крови, частиц кожи и т. д.). При осмотре места предполагаемого начала падения, следует обратить внимание на целостность стекол, ширину оконного проема, высоту подоконников, наличие следов ног, крови, волочения и т. д.

При падении человека с высоты собственного роста говорят о падении на плоскости. В этих случаях наиболее часто повреждается голова. В местах приложения силы обычно возникают ссадины, кровоподтеки, ушибленные раны, переломы лицевого или мозгового отделов черепа. Нередки случаи внутричерепной травмы в виде кровоизлияний под оболочку и в вещество головного мозга, а также его сотрясения и уши-

ба как в местах удара, так и противоудара. О падении на плоскость свидетельствует также наличие повреждений на локтях (падение навзничь) или на коленях и ладонях (падение вперед).

Судебно-медицинской экспертизой трупа, в совокупности с медико-криминалистической экспертизой предоставленных вещественных доказательств, могут быть разрешены, кроме основных, специальные вопросы при падении пострадавшего с высоты или из положения стоя на плоскости:

- Все ли обнаруженные повреждения образовались от падения с высоты?

- На какую часть тела произошло падение?

- Есть ли на трупе повреждения, носящие посмертный характер, могли ли они произойти при падении с высоты?

- Могли ли выявленные повреждения возникнуть при падении на плоскость из положения стоя?

- Имеются ли повреждения, указывающие на первоначальное уско- рение, приведшее к падению из положения стоя на плоскость?

- Могли ли выявленные повреждения образоваться при падении с высоты?

- Если да, то каковы возможная высота и условия падения (прямое, последовательное, свободное, несвободное)?

- На какую слеодообразующую поверхность произошло падение с высоты?

- С какой частью тела был первичный контакт?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и дру- гие вопросы.

6) При причинении огнестрельных повреждений на месте проис- шествия можно обнаружить гильзы, пыжи, а в преградах – внедривши- еся огнестрельные снаряды (пули, дробь).

В этих случаях необходимо точно зафиксировать положение обна- руженных пуль и гильз по отношению к телу трупа, а также расположе- ние пулевых пробоин (с указанием их формы и размеров) в отдельных преградах, предметах обстановки, наличие на них сопутствующих ком- понентов выстрела.

При использовании автоматического огнестрельного оружия в по- мещении гильзы разлетаются и могут быть обнаружены где угодно.

При поиске гильз и пуль на открытой местности целесообразно использование металлоискателя. При выстрелах из дробового оружия следует измерить площадь рассеивания дроби на преградах, количество дробинок и расстояние между ними.

Осматривая повреждения на одежде, необходимо учитывать, что между складками или предметами одежды могут находиться пули, дробь, пыжи, которые должны быть изъяты и направлены на лабораторное исследование.

При осмотре трупа следует обратить внимание на признаки, позволяющие судить о дистанции выстрела, – наличие и выраженность сопутствующих факторов выстрела. Должно быть указано:

- количество повреждений, их локализация (с указанием расстояния от подошвенной поверхности), форма, размеры, края, наличие пороховой копоти и несгоревших пороховых зерен и занимаемая ими площадь;

- наличие отпечатков дульного среза оружия и разрывов тканей в области входной раны;

- характер ранения (сквозное, слепое, касательное) и его особенности;

- следы, подозрительные на кровь, на теле, одежде трупа, окружающих предметах, их расположение и особенности.

Все это в комплексе может помочь решить вопрос о взаиморасположении стрелявшего и потерпевшего и судить о дистанции выстрела.

По свойствам ран врач-специалист на месте обнаружения трупа должен определить наличие входной и выходной огнестрельных ран и в предположительной форме высказаться о дистанции выстрела и последовательности причинения повреждений.

При самоубийстве на кистях покойного можно обнаружить копоть, брызги крови и даже поверхностные повреждения. Для проверки версий о самоубийстве потерпевшего или о его сопротивлении нападавшему с огнестрельным оружием целесообразно сделать смывы с пальцев и кистей трупа.

Если на месте происшествия обнаружено оружие, необходимо зафиксировать его положение относительно отдельных предметов и трупа.

Судебно-медицинской экспертизой трупа, в совокупности с медико-криминалистической судебно-медицинской экспертизой представленных вещественных доказательств, могут быть разрешены, кроме основных, специальные вопросы при огнестрельных повреждениях:

- Все ли обнаруженные на трупе повреждения являются огнестрельными?

- Сколько ранений обнаружено на трупе, где располагаются их входные и выходные раны?

- Каково направление раневого канала в теле?

- Каков характер огнестрельных повреждений (сквозные, слепые, касательные)?

- Причинены ли ранения одиночными выстрелами или выстрелами очередью из автоматического оружия?

- Являются ли ранения пулевыми или они причинены дробью?

- Какова дистанция выстрела?

- Могло ли повреждение быть нанесено холостым патроном?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

6-1) При наличии на шее трупа странгуляционной борозды практически всегда возникает вопрос о природе ее происхождения: повешение, удушение или имитация самоубийства?

При *удавлении петлей* странгуляционная борозда обычно бывает замкнутой, имеет горизонтальное направление, одинаковую степень выраженности на всем протяжении, расположение в средней или нижней трети шеи.

В том случае, когда странгуляционная борозда неравномерно выражена, незамкнутая (разомкнутая), косовосходящая, верхний валик ее как бы подрыв, а нижний скошен, с большой вероятностью можно предположить *повешение*.

В случаях удушения петлей с последующим подвешиванием трупа на его шее можно всегда обнаружить наличие как минимум двух странгуляционных борозд. Последнее дает возможность врачу-специалисту высказать свое суждение об очередности их возникновения.

Характер странгуляционных борозд позволяет решить вопрос только о виде странгуляции (повешение или удушение), но ни в какой сте-

пени не определяет вывода о роде насильственной смерти (убийстве или самоубийстве).

Окружающая труп обстановка в одних случаях может указывать на то, как произошло повешение, в других – на невозможность повешения в тех условиях, при которых обнаружен труп. Целенаправленно следует осмотреть предметы, которые могли быть использованы в качестве опоры, наличие на них следов обуви или ног.

На предметах обстановки в непосредственной близости от трупа могут быть обнаружены следы крови и волосы. Они выявляются там в тех случаях, когда в момент судорожного сокращения мышц во время агонии тело ударяется об эти предметы, в результате чего возникают те или иные повреждения (ссадины, раны, кровоподтеки).

При свободном висении тела необходимо измерить расстояние от стоп до пола (земли) и от пола до места прикрепления свободного конца петли. При неполном висении тела – отметить, какие части тела имеют точки опоры, расстояние от пола до свободного и фиксированного концов петли.

Если конец петли укреплен на высоте, превышающей рост человека с вытянутой рукой, следует обратить внимание на то возвышенное место или опору, с которой, возможно, укреплялся конец петли. Отсутствие такого места или опоры либо следов на ней может указывать на изменение обстановки места происшествия или возможную имитацию повешения путем подвешивания трупа. При осмотре трупа необходимо:

- отметить состояние одежды (наличие на ней разрывов, отсутствие пуговиц и т. п.);
- отметить наличие и подробно описать имеющиеся признаки остро наступившей смерти;
- указать расположение трупных пятен и соответствие их локализации позе трупа (несоответствие указывает на изменение позы трупа);
- осмотреть состояние кожного покрова кистей (у самоубийц нередко удается обнаружить на ладонях волокна материала петли, которые можно снять липкой лентой или парафином);
- описать характер и свойства петли (конструкция, число оборотов, материал, ширина следообразующей поверхности, общая длина и длина свободной части, способ и особенности крепления к опоре, наличие

следов скольжения на опоре и веревке, характер вязки узлов и т. д.), ее расположение на шее и соответствие странгуляционной борозде;

- описать характер и свойства странгуляционной борозды (локализация, цвет и плотность дна, характер краевых валиков, наличие постоянных предметов – ворсинок, загрязнения и т. п.).

В ряде случаев имитировать странгуляционную борозду могут опрелости кожи (особенно у детей), естественные складки кожи (у тучных людей и у детей), полосы от плотно прилегающих предметов одежды (ворот рубашки и т. п.).

На инсценировку самоповешения могут указывать:

- отсутствие опоры, без которой нельзя закрепить свободный конец петли;

- локализация трупных пятен, следов крови и иных выделений, не соответствующая позе трупа;

- несоответствие рельефа материала петли рельефу дна странгуляционной борозды на шее;

- чистые ладонные поверхности потерпевшего при наличии загрязнений материала петли;

- несоответствие загрязнений подошв характеру поверхности около висящего тела.

Наличие полулунных ссадин (от свободного края ногтей) и различной формы кровоподтеков на переднебоковых поверхностях шеи может указывать на имевшее место сдавливание шеи руками (при сдавливании шеи через мягкие предметы повреждений в области шеи может и не быть). Удушение руками всегда убийство.

Существенное значение при этом приобретает наличие морфологических признаков других повреждений, которые могут быть расценены органами следствия и суда как характерные для борьбы и самообороны.

При сдавливании пальцами шеи кроме повреждений на ней характерно образование морфологических признаков быстро наступившей смерти, которые выявляются при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа.

Сходные морфологические признаки выявляются и при закрытии отверстий носа и рта руками или мягкими предметами. Заметные повреждения на лице при этом могут отсутствовать. Лишь при выворачивании губ и осмотре их изнутри иногда можно обнаружить надрывы

слизистой оболочки, кровоизлияния, повреждение десен, а иногда даже и зубов. Следует помнить, что у трупов новорожденных детей губы могут подвергаться подсыханию, сморщиванию и уплотнению, приобретаемая при этом темно-красный цвет, что ошибочно может быть расценено как их осаднение.

В случаях закрытия дыхательных отверстий мягкими предметами характерно уплощение носа и губ с наличием бледной окраски кожи в этой области, наличие на слизистой оболочке полости рта и носа пушинок, перьев от подушки и т. п. Возможно обнаружение загрязнения этого предмета (кляпа) слюной, рвотными массами, слизью, кровью.

Глубоко засунутый в рот кляп придавливает мягкое небо и нарушает носовое дыхание. В процессе осмотра трупа на месте происшествия кляп и другие инородные тела изо рта извлекать нельзя. В случаях обнаружения на голове пострадавшего полиэтиленового пакета его не снимают, а в протоколе осмотра указывают способ его закрепления, плотность прилегания к голове и шее и т. д.

При вдыхании мелких сыпучих предметов прекращение доступа воздуха происходит в результате закупоривания трахеи и крупных бронхов, а их частицы в избытке обнаруживаются у входа в полости носа и рта (песок, зерно и т. п.).

На смерть от задушения вследствие аспирации рвотных масс обычно указывают следы рвоты на лице, одежде, окружающей обстановке в сочетании с запахом алкоголя изо рта и морфологическими признаками остро наступившей смерти.

Закрытие дыхательных путей у детей возможно при аспирации мелких предметов (пуговицы, леденцы и т. п.), обнаруживаемых лишь в процессе вскрытия трупа. Каких-либо повреждений в этих случаях не обнаруживают. Отмечают одутловатость лица и признаки быстро наступившей смерти.

Закрытие просвета дыхательных путей вследствие аспирации инородных тел как причина смерти встречается и у лиц зрелого возраста, особенно пожилых людей (протезы зубов, комки плохо прожеванной пищи и т. п.).

Судбно-медицинской экспертизой трупа в совокупности с медико-криминалистической экспертизой предоставленных веществ

венных доказательств могут быть разрешены, кроме основных, специальные вопросы:

- При наличии на шее повреждений вследствие сдавливания ее петлей:

- Имеется ли на шее трупа странгуляционная борозда, если да, то какова ее локализация, образовалась она прижизненно или после наступления смерти?

- Каковы свойства и особенности петли?

- Соответствуют ли морфологические признаки странгуляционной борозды особенностям петли, находившейся на шее трупа?

- В каком направлении происходило натяжение петли в момент сдавливания шеи?

- Мог ли потерпевший сам себе затянуть петлю на шее?

- Было ли сдавливание шеи однократным или многократным?

- В каком положении находился потерпевший в момент сдавливания шеи петлей?

- Как долго находился труп в висячем положении?

- При наличии на шее повреждений вследствие сдавливания ее руками, признаков закрытия рта и (или) носа:

- Какие признаки указывают на сдавливание шеи руками?

- Было ли произведено сдавливание шеи одной или двумя руками, какие признаки указывают на это?

- Было ли сдавливание шеи однократным или многократным?

- Какой частью тела сдавливалась шея (кисти, предплечье, плечо)?

- Имеются ли признаки, указывающие на введение инородного тела в дыхательные пути потерпевшего посторонним лицом?

- Могут ли повреждения на лице указывать на закрытие отверстий рта и носа?

- Можно ли определить, каким предметом производилось закрытие отверстий рта и носа?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

6-2) В случаях осмотра трупа извлеченного из воды следовательно необходимо иметь в виду, что осмотр места обнаружения и трупа имеет особенности в зависимости от того, где находится труп – в воде или

извлечен из нее. Труп может быть извлечен из воды свидетелями до приезда оперативной группы, выброшен на берег моря во время прилива и отлива, волнами при шторме, а также оказаться на суше вследствие обмеления мелких водоемов. При утоплении в небольших водоемах и емкостях труп обычно находится на месте наступления смерти. В крупных водоемах труп может быть перемещен от места утопления на большие расстояния течением, плотами при сплаве леса, а также судами вверх и вниз по течению.

При обнаружении трупа в воде крупных водоемов указывается название озера, реки, наименование берега (правый, левый), положение тела по отношению к сторонам света и окружающим предметам, поза, какие части тела находятся в воде и над водой или тело полностью погружено в воду и на какой глубине, свободно плавает или чем-то удерживается, измеряется температура воды и воздуха, в некоторых случаях следует указать состав воды (пресная, соленая).

В теплое время извлекать труп из воды следует тогда, когда проведены все подготовительные мероприятия по его осмотру на суше и транспортировке в морг. Это связано с тем, что извлеченные из воды трупы быстро подвергаются гниению. В протоколе следователь должен отметить, какие средства использовались для целенаправленного поиска трупа в воде, каким способом извлекался труп и какие при этом причинены повреждения одежды и тела.

При обнаружении трупа в небольших водоемах, емкостях, заполненных жидкостью, отмечают характер водоема, размеры емкости (например: длину, ширину и высоту емкости ванны), чем они заполнена, измеряют слой жидкости, температуру воды и воздуха. Описывают позу трупа, какие части тела погружены, какие находятся над жидкостью, или тело полностью погружено и на какой глубине. Если вода была слита из ванны или труп извлечен из емкости, то эти данные необходимо получить следственным путем. Необходимо указать, какими частями тела труп касается предметов.

При осмотре канав, ям следует измерить их глубину и толщину слоя воды отметить наличие в воде примесей, прозрачность, состав придонных отложений (ил, песок, листья деревьев и др.).

При осмотре извлеченного из воды трупа обращают внимание на соответствие одежды сезону, описывают степень влажности, цвет

ткани (который может изменяться при длительном воздействии воды), наличие на одежде наложений песка, ила, ракушек, прилипших к ней обитателей водоема, опачкивание одежды и кожи мазутом и другими техническими жидкостями.

Если на трупе имеются петли, сопряженные с узлами (связывание конечностей, крепление к трупу грузов и т.п.), то их фотографируют и описывают, не снимая с трупа и не развязывая узлов. При наличии привязанного к трупу тяжелого груза необходимо указать материал и его размеры, чтобы можно было примерно определить массу груза.

На трупах без выраженных гнилостных изменений трупные пятна могут иметь бледно-синий, темно-фиолетовый или багрово-синий цвет с розоватым или красноватым оттенком. В некоторых случаях при изменениях положения трупа течением трупные пятна находятся на разных поверхностях тела. Если часть трупа находилась над водой, то по линии погружения образуется красноватая полоса, постепенно переходящая в окраску трупных пятен.

При осмотре трупа особое внимание обращают на признаки пребывания в воде: цвет трупных пятен, бледность кожных покровов, наличие «гусиной» кожи, сморщивание кожи в области сосков и мошонки, мацерации. При описании мацерации кожи отмечают ее локализацию и выраженность: побеление или разрыхление эпидермиса, складчатость (мелкая или крупная), жемчужно-белая окраска, пузыри, отхождение или отсутствие надкожицы, ногтей. Проверяют, легко ли отслаивается эпидермис, степень укреплённости волос путем потягивания за волосы в разных областях головы. Описывают места отсутствия волос. Отличительным признаком выпадения волос в воде от естественного облысения является наличие в коже точечных углублений в виде лунок на местах выпавших волосяных луковиц.

При наличии водорослей указывают степень их распространения по поверхности тела, вид, длину, толщину, цвет, консистенцию, прочность связи с кожей.

Из признаков утопления при осмотре трупа можно установить в первые 2-3 суток только мелкопузырчатую пену вокруг отверстий рта и носа. При подсыхании пены образуется тонкая мелкоячеистая пленка. При отсутствии пены следует надавить на грудную клетку, после чего

пена может появиться. Повреждения на трупе описываются в обычном порядке.

Изъятие вещественных доказательств

С одежды и кожи целесообразно снять обитателей водоема, водоросли, наложения, не соответствующие месту обнаружения трупа. Если труп обнаружен не в воде, а в другой жидкости, то берут в чистую посуду образец этой жидкости. В некоторых случаях из ям, канав с водой следует изъять образец придонных отложений для сравнительного исследования, так как они могут быть обнаружены иногда в воздухоносных путях и в желудке трупа.

Для определения планктона берут образцы воды из водоемов со стоячей водой. Забор воды в количестве не менее 1 литра проводится батометром или бутылками на веревке с грузом. Бутылку предварительно ополаскивают несколько раз водой из этого водоема. Забор производят с поверхностных и придонных слоев. Если с момента утопления до осмотра трупа прошли месяцы или труп перемещен на большое расстояние и место утопления неизвестно, то изымать образцы воды не целесообразно. В подобных случаях для контрольного исследования на планктон берут легкое из трупа при вскрытии в морге.

По окончании осмотра трупа направляется в морг с указанными вещественными доказательствами, копией протокола осмотра места происшествия и трупа, постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и постановлением о назначении судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств.

Судебно-медицинская экспертиза может разрешить, кроме основных, специальные вопросы в случаях исследования трупа извлеченного из воды:

- Какова причина смерти? Наступила ли смерть от утопления или иной причины?

- Имеются ли на трупе повреждения? Если имеются, то их вид, локализация и механизм образования, образовались они прижизненно или после наступления смерти? Если прижизненно, то в какое время до наступления смерти?

- Сколько времени труп находился в воде?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

ГЛАВА 5

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз, в случаях повреждений физическими факторами

1) *Высокая температура может оказать вредное воздействие на человека общим действием (перегревание) или местным действием (ожоги).*

Обстановка окружающей среды (высокая температура и влажность воздуха, усиленная мышечная нагрузка при форсированных маршах в жаркое время года, при работе в горячих цехах, у горняков глубоких шахт и т. п.), способствует перегреванию организма. Как вероятную причину смерти в таких случаях следует иметь в виду перегревание организма – тепловой удар или солнечный удар. При тепловом ударе перегреванию подвергается весь организм, а при солнечном – преимущественно голова. Каких-либо специфических морфологических изменений при наружном осмотре трупа не выявляется.

В таких случаях после окончания осмотра трупа на месте его обнаружения, труп направляется в морг с копией протокола осмотра трупа и с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа, в котором обычно ставится **основные вопросы**.

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

2) *При обнаружении трупов в очаге пожара* осмотр обгоревших трупов производят на месте возгорания после ликвидации пожара совместно со специалистами противопожарной службы или после извлечения тела из пожарища.

Изменения тканей и органов в этих случаях зависят от температуры и времени воздействия. Воздействие высокой температуры на кожный покров вызывает значительное испарение жидкостей и свертывание белков, следствием чего является уплотнение и сморщивание тканей, а в некоторых случаях даже их растрескивание. При этом образуются довольно глубокие трещины, проникающие в толщу подкожной жировой ткани и мышц, похожие на резаные раны.

В посмертном происхождении трещин помогает убедиться их локализация в местах наиболее сильного сгибания суставов (за счет сильно-

го натяжения сокращенной обгоревшей кожи) и равномерная глубина. При длительном действии огня происходит значительное обугливание мягких тканей и костей вплоть до озоления.

При воздействии высокой температуры на труп он приобретает «позу боксера» – голова и плечи оттянуты назад, руки согнуты и прижаты к туловищу, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах (эта поза трупа является посмертной).

При осмотре трупа на пожарище необходимо отметить состояние уцелевших предметов одежды, наличие от трупа запаха горюче-смазочных веществ (бензина, керосина и др.), следов, похожих на кровь, повреждений, не связанных с действием пламени.

Участникам осмотра необходимо помнить о мерах собственной предосторожности при осмотре пожарища.

При осмотре трупа в таких случаях в протоколе осмотра отмечается расположение трупа по отношению к окружающим предметам. Обязательно фиксируется на этих предметах обугливания, наличие налетов копоти, вздутия и растрескивания красочных покрытий. Если труп придавлен предметами обстановки, то извлечение трупа следует осуществлять осторожно, во избежание причинения дополнительных повреждений.

При описании одежды отмечается полное отсутствие или частичное сохранение ее (соответственно каким областям тела), в виде чего сохранилась. Фиксируется наличие специфического запаха от одежды (бензина, керосина, других веществ), пятен крови, наличие повреждений, не связанных с действием пламени. При значительной выраженности подкожной жировой клетчатки с расплавлением ее происходит пропитывание жиром одежды, что иногда ошибочно принимается за пропитывание горючим веществом. В некоторых случаях встречается так называемое фитильное горение одежды. При этом постепенное «выплавление» жира из подкожной клетчатки с пропитыванием одежды поддерживает дальнейшее горение с прогрессивным распространением этого процесса, причем глубина поражения тканей значительно превышает теплотворную способность сгоревших текстильных материалов.

При осмотре обгоревшего трупа зафиксировать трупные изменения обычно не удается. На сохранившихся участках кожных покровов

нередко определяется розово-красный цвет трупных пятен, что обычно указывает на прижизненное нахождение в очаге пожара и смерть в результате острого отравления окисью углерода. Обгорание приводит к своеобразной консервации трупа. При этом гниение не наблюдается, а если и развивается, то протекает значительно медленнее, чем в обычных условиях.

При осмотре лица обращают внимание на его закопченность и отсутствие копоти в расправившихся складках в области глаз, в носогубных складках, которые свидетельствуют о прижизненном действии пламени. Наличие копоти у отверстия носа и рта, на слизистой оболочке рта, на языке, зубах. Следует описать цвет зубной эмали и ее растрескивание. Если на голове трупа сохранились волосы, описываются их особенности, наличие опаления, цвет. При температуре около 200° С волосы рыжеют. Наблюдаемая иногда на лице трупов, находящихся в очаге пожара, экхимотическая маска, в том числе кровоизлияния в конъюнктивах, может быть посмертной, образовавшейся в результате обгорания туловища с повышением давления в системе верхней полой вены. Тепловое сморщивание кожи лица и шеи иногда обуславливает выступание языка изо рта.

Выявленные ожоги подлежат тщательному описанию. Отмечается покраснение кожи, наличие и характер пузырей, зон некроза и т.п., фиксируется локализация, оценивается общая площадь ожогов. Площадь можно ориентировочно определить по «правилу девяток» (голова и шея взрослого человека, верхняя конечность, бедро, голень и стопа – по 9 % поверхности тела; передняя и задняя поверхность туловища – по 18 % или «две девятки»; промежность – 1 %). Площадь небольших ожогов можно определять с помощью ладони исследователя (раскрытая ладонь с ладонной поверхностями сомкнутых пальцев равна примерно 1,1 % поверхности тела взрослого человека), наличие распространенных ожогов кожи при сохранении одежды и волос указывает на действие горячих газов или паров. При ожогах пламенем на коже выявляются следы копоти, опаление волос. По локализации копоти и ожогов можно судить о положении тела во время происшествия.

При описании повреждений, обнаруженных на трупе, следует помнить о возможности их различного происхождения. Они могут возни-

кать посмертно при обгорании трупа (растрескивание кожи, мягких тканей и костей), в результате обрушивания горящих стен, перекрытий, при разборке очага пожарными. Обгорание трупа может быть столь значительным, что обнажаются кости, вскрываются суставы и крупные полости (черепа, груди, живота), может происходить посмертная ампутация кистей и стоп. Различная величина и продолжительность воздействия высокой температуры на труп приводит к различной степени сожжения костей (черное, серое, белое каление). Это явление обусловлено прогрессирующим Уменьшением (до полного исчезновения при белом калении) органических веществ из костной ткани.

Следователь всегда должен думать и о попытке криминального сожжения трупа для сокрытия убийства и пытаться обнаружить прижизненные повреждения, не связанные с действием пламени. Следственной и судебно-медицинской практике известны случаи обнаружения на обгоревших трупах странгуляционных борозд, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран. В тех случаях, когда смерть наступила вследствие наложения петли на шею, кожа в области странгуляционной борозды может хорошо сохраниться, так как петля до известной степени предохраняет ее от действия пламени.

При убийстве с последующим поджогом уже при первичном осмотре среди ожогов может быть обнаружено повреждение, приведшее к смерти. В таких случаях на поверхности трупа, соприкасавшейся с почвой, ожоги отсутствуют, полосы копоти на теле располагаются поперечно.

При обугливание трупа на месте происшествия всегда встает вопрос об идентификации личности погибшего, Особые сложности при этом возникают при гибели в очаге пожара нескольких людей. Необходимо иметь в виду, что при действии пламени вследствие обезвоживания тканей спадаются межпозвонковые хрящи, несколько уменьшаются в размерах тела позвонков, что приводит к существенному уменьшению тела. Голова взрослого человека при обугливание по размерам приближается к голове ребенка. То же наблюдается и с другими. Существенное значение, опознания могут иметь остатки одежды.

Непосредственные причины смерти в очаге пожара имеют сложный танатогенез и могут быть установлены при проведении судебно-медицинской экспертизы.

3) Криминальное сожжение трупа. Сжигание трупа производится для сокрытия следов преступления. При этом на месте происшествия следователь и судебный медик особо тщательно осматривают отопительный очаг (русская печь, плата, топка котла, кострище).

Измеряют температуру, размеры топки, пода печи, поддувала; отмечают состояние и размеры колосников и ямы под ними, наличие и цвет нагара (жирной копоти) на стенках очага. Следователь устанавливает эффективность тяги, характер использованного топлива, приблизительное количество образовавшейся золы и ее расположение в очаге, характер (древесная, торфяная, каменноугольная) и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, других примесей). Выясняется, когда и с какой целью в последний раз использовался отопительный очаг.

Колосники целесообразно извлекать, так как в их просветах могут находиться кусочки обугленных костей и другие объекты экспертного исследования.

В золе на месте происшествия могут быть обнаружены выпавшие из зубов при их обугливание пломбы из фосфатцемента и амальгамы серебра (в виде прочных беловато-серых фрагментов характерной формы и размеров). Пломбы из других материалов легко расплавляются и разрушаются пламенем. Золото зубных коронок, сплавляясь, обнаруживается в золе в виде мелких сероватых шариков.

4) Действие горячих жидкостей и паров. Местом обнаружения трупа при этом обычно являются производственные помещения с паробразующими установками (автоклавные, котельные, колодцы теплоцентрали). Действие горячей жидкости (обваривание) может иметь место и в быту (например, при мытье в ванне). При описании одежды обращают внимание на степень ее влажности. Целость, наличие следов жидкости и ее примесей, что дает возможность судить о характере действовавшего агента. При осмотре трупа обнаруживаются ожоги 1-2, реже 3 степени, имеющие вид потеков с языкообразными краями. В результате стекания горячей жидкости вниз, основные морфологические изменения локализуются ниже места, на которое жидкость попала вначале. Иногда наблюдается слияние ожоговых пузырей и отделение надкожицы пластами на значительных участках тела.

В зоне ожогов от горячей жидкости (пара) отсутствуют копоть, повреждения волос и ногтей, никогда не бывает ожогов 4 степени.

Под действием едких веществ (кислот, щелочей) на теле возникают изменения, напоминающие термические ожоги. Обычно они не велики по площади, располагаются на свободных от одежды местах (лицо, кисти рук), лишены пузырей. Омертвевшие участки кожи имеют характерную форму потеков и специфическую окраску, например, белую или серую при поражении серной кислотой, желтовато-зеленую – при действии азотной кислоты.

Изъятие вещественных доказательств

Обычно следователь с места пожара изымает предметы со следами горючих жидкостей, средства электрозащиты (плавкие предохранители), образцы проводки, документы, возможные орудия травмы и т.п.

При подозрении на криминальное сожжение труп, обязательно изымается зола из очага. Судебно-медицинский эксперт оказывает помощь следователю в заборе из различных мест топки и поддувала печи, из кострища не менее четырех отдельных проб золы массой примерно по 50 г., а после осмотра этих проб и отбора отдельных находок (кусочков костей, металлических деталей и т.п.) – в изъятии всей остальной золы для исследования. При обнаружении в золе фрагментов обугленных тканей одежды, бумаги, их извлекают, осторожно помещают между предметными стеклами и перевязывают.

Забор золы из ямы под колосниками производят послойно с указанием на упаковке глубины, с которой взята проба.

При обнаружении в отопительном очаге только пыли, ее также берут из четырех мест, а затем собирают всю оставшуюся.

Если топливо в очаге продолжает гореть, его осторожно извлекают, дают остыть, после чего производят отбор проб.

Все пробы помещают в отдельные плотные пакеты с указанием места, откуда они изъяты, например: «правый передний угол топки». Непосредственным упаковочным материалом могут быть мешочки из хлопчатобумажной ткани, калька, коробки. Предыдущее использование этих предметов для хранения металлических деталей исключает их использование для упаковки. Изъятие проб производят деревянной или пластмассовой лопаткой (совком). Пробы перекладывают ватой, мягкой тканью, бумагой во избежание дополнительных повреждений при транспортировке.

Мелкие кусочки обугленных костей, которые легко рассыпаются, могут быть помещены в пробирки с ватой (марлей). Если кострище присыпано землей, то, кроме золы, берется еще 2-3 пробы земли (массой около 100 г каждая). Следовательно также изымает и направляет для исследования образец топлива (не менее 100 г), которое могло быть использовано при сожжении трупа.

После окончания осмотра места происшествия и трупа, труп с копией протокола осмотра места происшествия направляется в морг; обнаруженные вещественные доказательства с постановлением о назначении экспертизы их направляются в судебно-медицинскую, криминалистическую лабораторию.

Судебно-медицинской экспертизой трупа, в комплексе с проведенными лабораторными исследованиями, кроме основных, могут быть разрешены специальные вопросы при действии высокой температуры:

- Явились ли термические ожоги причиной смерти или она наступила от другой причины?

- Чем причинены ожоги (пламенем, раскаленными газами, горячей жидкостью)?

- Находился ли погибший при жизни в очаге пожара, или обгорание тела произошло посмертно?

- Обнаружены ли на трупе повреждения, не связанные с действием высокой температуры?

- Человеку или животному принадлежат обгоревшие фрагменты костей?

- Каково число сгоревших людей по зольным останкам?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

5) Впечатление о том, что причиной смерти человека явилось общее переохлаждение, создается в тех случаях, когда труп находится в условиях низкой температуры окружающей среды, а какие-либо повреждения, могущие вызвать смерть, отсутствуют. Тем более если одежда человека не соответствует данной температуре или даже частично отсутствует (ее наличие, соответствие погодным условиям, состояние, влажность и другие свойства и особенности должны быть отражены в протоколе осмотра трупа).

Следует иметь в виду, что переохлаждение со смертельным исходом возможно и при плюсовой температуре. Хотя и редко, но встречаются попытки создания в целях сокрытия убийства искусственной обстановки, имитирующей смерть от переохлаждения. Зимой при нахождении трупа на открытом пространстве можно обнаружить признаки воздействия тепла человеческого тела на подлежащий снег, который подтаивает с последующим образованием корочки льда. Характерными для случаев смерти от общего переохлаждения являются:

- «*поза эмбриона*» (пытаясь сохранить тепло, человек прижимает руки и ноги к телу, сгибает их, как бы «сворачивается калачиком»);
- наличие сосулук у отверстий носа и рта, а на ресницах – инея;
- розовая окраска трупных пятен;
- наличие «гусиной кожи» и участков отморожений различной степени.

При осмотре трупа в состоянии оледенения необходимо соблюдать осторожность в целях недопущения повреждений хрупких замерзших частей тела (пальцев, ушных раковин, и т. п.). В состоянии оледенения трупы могут сохраняться бесконечно долго, что значительно затрудняет решение вопроса о времени наступления смерти.

В ряде случаев общая обстановка места происшествия может не только достаточно полно отражать условия действия низкой температуры, в которых наступила смерть, но и с определенной долей вероятности указывать на причину смерти.

Изъятие вещественных доказательств

При смерти от охлаждения изъятие вещественных доказательств с места происшествия не имеет существенных особенностей.

При осмотре окружающей местности нередко выявляют и изымают отсутствующие на трупе предметы одежды (шапка, шарф, рукавицы и т.п.). Следователь иногда изымает емкости от спиртных напитков, упаковки лекарственных препаратов, обнаруженные рядом с трупом, предсмертные записки.

Следы крови на снегу изымаются с наименьшим количеством снега и помещаются в тарелку на сложенную в 5-6 слоев марлю. После растаивания снега марля высушивается при комнатной температуре. Для контрольного исследования берется примерно такое же количество чистого снега в другую тарелку также на марлю.

Судебно-медицинской экспертизой трупа при наличии признаков действия низкой температуры, могут быть разрешены, кроме основных, специальные вопросы:

- Было ли причиной смерти действие низкой температуры (охлаждение)?

- Что могло способствовать наступлению охлаждения (алкогольное опьянение, заболевание, травма)?

- Как быстро наступила смерть от охлаждения? Какова давность наступления смерти пострадавшего?

- Являются ли обнаруженные на трупе повреждения следствием действия холода или они возникли от других причин? Не явились ли они следствием замерзания трупа?

- Употреблял ли потерпевший незадолго до смерти спиртные напитки, если да, то какова степень алкогольной интоксикации?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

б) Несчастным случаям со смертельным исходом при поражении атмосферным электричеством всегда предшествуют определенные погодные условия (гроза). Морфологическая картина в случаях поражения молнией довольно характерна. Обладая механической силой и тепловой энергией, молния причиняет разрушения, зажигает строения, расплавляет металлы и вызывает ожоги. Наряду со смертельными поражениями ударом молнии встречаются случаи, когда потерпевший лишь теряет сознание и находится в состоянии так называемой мнимой смерти.

Молния может ударить в одну или сразу в несколько точек одновременно (в случаях ее разветвления). Изредка встречаются массовые поражения одной разветвленной молнией сразу нескольких человек, причем такие поражения могут быть даже в закрытых помещениях, на крыше которых могут быть обнаружены следы воздействия молнии (отверстия, расщепление и обгорание балок).

При поражении молнией на одежде, как правило, образуются множественные, порой весьма значительные разрывы. В связи с тем, что в ряде случаев у них бывают ровные края, они ошибочно могут быть приняты за повреждения, причиненные режущим орудием.

Наиболее типичным признаком воздействия атмосферного электричества на тело человека являются фигуры молнии, представляющие собой древовидно разветвленную сеть расширенных поверхностных кровеносных сосудов красного или розового цвета. При осмотре трупа могут быть обнаружены также опаление волос и ожоги различной площади и глубины, рваные и ушибленные раны, а также своеобразные повреждения кожи в виде маленьких отверстий с обожженными краями. Изредка, несмотря на наличие характерных следов на месте происшествия и одежде пострадавшего, повреждения на его теле могут отсутствовать.

7) Окружающая обстановка на месте происшествия может вызвать подозрение на поражение техническим электричеством (наличие под напряжением электрических бытовых и других приборов, оголенные токонесущие провода и т. п.).

При поражении током человек некоторое время может находиться в состоянии мнимой смерти, вследствие выраженного угнетения всех жизненных функций. В этом случае потерпевшему необходимо оказать реанимационную помощь.

При осмотре трупа лица, погибшего в результате воздействия технического электричества, первоначально необходимо установить, оказывалась ли пострадавшему помощь и если да, то какая и каков ее характер? Если тело перемещалось, необходимо отметить также и состояние первоначального места обнаружения.

Случаи убийства и самоубийства электротоком редки, в основном это несчастные случаи вследствие нарушения правил техники безопасности, технической неисправности электрооборудования, приборов и электроаппаратуры, повреждения электроизоляции.

Часто поражение электротоком наступает вследствие прямого контакта с токонесущим объектом. Электротравма может произойти и без непосредственного контакта с проводником при возникновении вольтовой дуги (например, при нахождении пострадавшего на крыше вагона под линией электропередачи) или вследствие поражения при возникновении «шагового напряжения» (действующего в зоне упавшего провода высоковольтной сети на расстоянии нескольких шагов).

Перед началом осмотра трупа в этих случаях необходимо обеспечить безопасность осмотра, заключающуюся в обесточивании электро-

сети и имеющегося оборудования. В связи с этим осмотр места происшествия целесообразно производить с участием специалиста по электротехнике.

При осмотре предметов окружающей обстановки целенаправленно следует осмотреть все имеющиеся электроприборы, станки, любые другие токоведущие проводники. Необходимо выяснить, какие моменты могли усиливать проводимость тока и способствовать поражению им (повышенная влажность воздуха, сырое помещение, отсутствие резиновых перчаток и ковриков и т. д.). Нужно установить возможные контакты тела с источниками или проводниками тока, выяснить, находился ли пострадавший в токоопасной зоне, касались ли части его тела непосредственно токонесущих проводников или металлических конструкций, находящихся под напряжением. При осмотре одежды следует обратить внимание на ее особенности, способствующие проведению тока (влажность, гвозди на подошвах обуви), и наличие повреждений от теплового и механического действия тока (в виде разрывов, опаления, обгорания, оплавления гвоздей и др.).

При осмотре трупа прежде всего надо выявить повреждение, причиненное током (электрометку), – место, через которое вошел или вышел ток. Электрометки преимущественно локализируются в области кистей и стоп и могут иметь вид ссадины или ранки, окруженной беловатой или сероватой сухой кожей иногда с отслоением ее поверхностных слоев.

В некоторых случаях они могут напоминать высохший пузырь, иметь вид мозолей, бородавок, кровоизлияний, резаных ран и др. Вопрос о том, являются ли выявленные изменения электрометками, может быть решен после производства судебно-медицинской экспертизы.

При осмотре трупа может быть выявлена электрическая металлизация участков кожи, прилегающих к металлическим предметам (браслету часов и др.) или обширные ожоги (при поражении вольтовой дугой).

Изъятие вещественных доказательств

С места происшествия, в случаях электротравмы следователь изымает токоведущие проводники, бытовые электроприборы и аппаратуру, с которой контактировал пострадавший, оплавленные и обгоревшие части одежды, обуви и другие предметы для исследования их криминалистической лабораторией. Наложения биологических объектов – кровь,

волосы, частицы кожи и др. – в судебно-медицинскую лабораторию, упакованными в бумажные пакеты с указанием, с какого предмета (места) изъят объект. Возможно направление изъятых предметов с наложениями биологического характера для исследования в судебно-медицинскую лабораторию. В этом случае наложения должны быть закреплены (например: прозрачной липкой лентой) во избежание утраты при транспортировке. С токоведущих частей, предположительно явившихся источником тока, могут быть сняты отпечатки для последующего сравнения с повреждениями на теле пострадавшего.

На экспертизу должны быть представлены данные о характере энергоисточника и возможности контакта с телом человека, времени действия электротока, степени влажности воздуха и почвы, особенно в одежде и обуви (наличие повреждений).

Судебно-медицинской экспертизой трупа, в комплексе с данными криминалистической, судебно-медицинской экспертиз предоставленных вещественных доказательств, кроме общих, могут быть разрешены специальные вопросы при действии электричества:

- Наступила ли смерть от поражения техническим или атмосферным электричеством?

- Какая часть тела пострадавшего соприкасалась с источником электротока?

- Имеются ли на теле потерпевшего повреждения, характерные для действия электричества?

- Каковы характеристики и физические свойства проводника тока?

- Каков возможный путь прохождения тока в организме (петля тока)?

- Каков механизм образования обнаруженных повреждений?

- Могло ли возникнуть поражение без соприкосновения с источником тока (шаговое напряжение, электрический разряд, электрическая дуга)?

- Какие условия способствовали наступлению смерти от электротравмы?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

8) Поражение радиацией может произойти при действии ионизирующего излучения.

К ионизирующим излучениям относят излучения радиоактивных источников (нейтроны, альфа-, бета-частицы, рентгеновские (гамма-) лучи). В зависимости от расположения радиоактивного источника относительно потерпевшего облучение может быть внешним (общим или местным) или внутренним (при попадании в организм через желудочно-кишечный тракт или легкие).

Различают следующие формы радиационных поражений в зависимости от величины поглощенной дозы излучения: 1) костно-мозговую (поглощенная доза – до 10 Гр); 2) кишечную (10—20 Гр); 3) токсемическую (20-80 Гр); 4) церебральную (более 80 Гр); 5) при поглощенной дозе более 150 Гр наступает «смерть под лучом» от паралича жизненно важных центров головного мозга.

В результате облучения развивается заболевание, называемое лучевой болезнью, в виде острой или хронической формы.

Острая лучевая болезнь возникает при однократном массивном облучении или одномоментном попадании внутрь организма больших количеств радиоактивных веществ. Проявления лучевой болезни весьма различны и зависят как от величины дозы облучения, так и от разновидности радиации. В ее течении различают 4 периода (фазы): период первичной реакции, скрытый период, период выраженных явлений, период исхода. Наиболее характерными для острой лучевой болезни являются изменения со стороны состава крови и клеточных элементов костного мозга, лимфоузлов и селезенки, кровоизлияния в ткани и внутренние органы, анемия, некротические и дистрофические изменения органов и тканей, гнойно-септические осложнения.

Хроническая форма лучевой болезни развивается вследствие неоднократных внешних облучений малыми дозами или при периодическом попадании внутрь организма незначительных количеств радиоактивных веществ. Как правило, она характеризуется волнообразным течением с подавлением кроветворения, геморрагическим синдромом и инфекционными осложнениями.

Местное действие ионизирующего излучения проявляется в лучевых ожогах, для которых характерны скрытый период, периоды гиперемии и начала отека, наличие геморрагии, образования пузырей и некроза тканей. Лучевые ожоги склонны к изъязвлению, инфицированию и злокачественному перерождению.

При подозрении на смертельные исходы, связанные с радиационными поражениями, на экспертизу должны быть представлены данные проведенного дозиметрического контроля на выявление степени зараженности радиоактивными веществами одежды, наружных покровов, органов и тканей трупа. Кроме того, должен быть представлен протокол осмотра места происшествия и трупа, а так же изъятые вещественные доказательства.

Судебно-медицинской экспертизой трупа (с участием специалиста в области радиационной медицины) могут быть, кроме основных, разрешены специальные вопросы в случаях воздействия ионизирующего излучения:

- Имеются ли признаки воздействия на организм ионизирующего излучения (лучевые ожоги, острая или хроническая лучевая болезнь)?

- Какой вид ионизирующего излучения имел место?

- Каковы мощность действующего ионизирующего излучения и возможная поглощенная доза радиации?

- Было ли облучение внешним или внутренним, кратковременным или продолжительным?

- Могла ли наступить смерть при конкретных условиях облучения и каков возможный период времени от момента облучения до смерти?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

ГЛАВА 6

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз, в случаях обнаружения измененных трупов

1) При криминальном расчленении (фрагментировании) трупа. Фрагментирование трупа (разрезание, разрубание, распиливание) встречается при попытках сокрытия преступления (убийства) или воспрепятствования опознанию личности покойного, но наиболее часто при взрывной травме, а также в условиях транспортных происшествий (авиационных, железнодорожных, реже автомобильных). Отдельные части трупа могут быть обнаружены в случаях их хищения из анатомических музеев медицинских институтов.

При криминальном расчленении трупа нередко его части разбрасывают в разных местах. При этом следует указать, что отдельные части тела животных (длинные трубчатые кости, ребра, позвонки) или их фрагменты очень сходны с человеческими.

При обнаружении частей фрагментированного (расчлененного) трупа необходимо описать предметы, в которые были завернуты части тела (причем различные части трупа могут быть упакованы в разнообразные материалы). Тщательное описание предметов упаковки (и их узлов) частей расчлененного тела необходимо и даже обязательно, так как они являются важными вещественными доказательствами.

Нужно отметить в протоколе осмотра, в каком виде были обнаружены отдельные части расчлененного тела. Различная (даже резко отличающаяся) степень выраженности посмертных изменений отдельных частей трупа не обязательно свидетельствует о принадлежности их разным лицам, так как отдельные части тела могли находиться в неодинаковых условиях. Следует скрупулезно изъять с места происшествия возможно большее количество насекомых, что при соответствующем исследовании может помочь в решении вопроса о давности появления частей тела в данном месте.

Особо внимательно должно быть изучено предполагаемое место расчленения, поскольку следы от разделения тела тщательно уничтожаются. Тем не менее отдельные частицы биологических тканей и жидкостей в подавляющем большинстве случаев удается обнаружить (следы крови в щелях пола, плинтусов, мебели, мелкие частицы засохших мягких тканей и проч.).

В случаях обнаружения на месте происшествия частей фрагментированного трупа (с подозрением на криминальное расчленение трупа), они направляются в морг с копией протокола осмотра места происшествия и частей трупа.

Судебно-медицинской экспертизой частей трупов, в комплексе с данными лабораторных исследований (судебно-биологического, молекулярно-генетического, медико-криминалистического, химикотоксикологического), кроме основных, могут быть разрешены специальные вопросы, разрешаемые при исследовании частей фрагментированного трупа:

- Принадлежат ли останки, обнаруженные при осмотре места происшествия, человеку или животному?

- Принадлежат ли обнаруженные части тела одному или нескольким лицам?

- Имеются ли на обнаруженных частях человеческого тела прижизненные повреждения, если да, то какова их локализация, количество, механизм образования и причинно-следственная связь с наступлением смерти?

- Каким способом совершено фрагментирование (расчленение) тела?

- Могло ли фрагментирование (расчленение) быть произведено представленным орудием?

- Какими заболеваниями при жизни страдал потерпевший?

- Каковы пол, возраст, рост и группа крови потерпевшего?

- Имеются ли на трупе признаки, указывающие на определенный род занятий и привычки потерпевшего?

- Перенес ли при жизни потерпевший какие-либо хирургические операции, если да, то какие и как давно?

- Есть ли на представленных частях тела признаки, указывающие на то, что лицо, фрагментировавшее (расчленившее) труп, обладало определенными познаниями и профессиональными навыками в области анатомии и секционной техники?

- В отношении женских трупов можно поставить вопросы о бывших родах, наличии беременности на момент смерти.

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

2) *Расчленение (фрагментация) трупа может произойти в результате взрывной травмы, которая может быть следствием террористических актов, производственных и бытовых катастроф.*

Взрыв – это импульсное высвобождение большого количества энергии в результате физических или химических превращений вещества при использовании специальных взрывных устройств, бомб и боеголовок, при возгорании газов в бытовых и производственных условиях и пр. В результате взрыва могут возникать разнообразные повреждения – от небольших ссадин или баротравмы до полного разрушения тела.

Повреждающими факторами взрыва являются:

- действие взрывных газов (разрушающее, разрывное, контузионное);
- действие частиц взрывчатого вещества (в виде ссадин, поверхностных ран, термических и химических ожогов);
- ударная волна, действующая как твердый предмет с неограниченной ударяющей поверхностью, нередко приводящая к баротравме;
- действие осколков и частей взрывного устройства;
- действие вторичных снарядов;
- действие специальных поражающих средств (шарики, иглы, стержни и др.).

Повреждающие факторы взрыва могут оказывать механическое, бароакустическое, термическое и химическое действие.

При экспертизе взрывной травмы различают следующие дистанции взрыва:

- *очень близкая* (в пределах действия продуктов детонации, ударной волны и осколков) – наблюдается при непосредственном соприкосновении взрывного устройства с телом или одеждой;
- *относительно близкая* – в пределах действия ударной волны и осколков;
- *неблизкая* – при поражениях только осколками взрывного устройства.

Повреждения от действия вторичных снарядов могут наблюдаться при любой из трех дистанций взрыва. Вопрос о положении потерпевшего по отношению к центру взрыва разрешается с учетом места наибольшего разрушающего действия взрывных газов, зоны наиболее интенсивного отложения копоти, локализации осколочных ран и направления раневых каналов.

Судебно-медицинской экспертизой частей трупов, в комплексе с данными лабораторных исследований (судебно-биологического, молекулярно-генетического, медико-криминалистического, химикотоксикологического), кроме основных, могут быть разрешены специальные вопросы, разрешаемые при исследовании частей фрагментированного трупа при взрывной травме:

- Могли ли образоваться повреждения от взрыва?

- Каков механизм их причинения (ударная волна, осколки снарядов, вторичные снаряды)?

- Каково взаимное расположение взрывного устройства и тела потерпевшего в момент взрыва?

- Какова дистанция (расстояние) по отношению к эпицентру взрыва?

- Имелась ли преграда между потерпевшим и взрывным устройством?

- В результате взрыва какого снаряда или взрывчатого вещества могли возникнуть повреждения?

- Какие из обнаруженных повреждений образовались в результате действия взрывной волны?

- Не нанесено ли данное повреждение в результате взрыва патрона, капсюля, запала детонатора, взрывного устройства?

- Каково было взаимное расположение взрывного устройства и отдельных частей тела погибшего в момент взрыва?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

3) В случаях **авиационных катастроф** на месте происшествия осмотр производит бригада, включающая нескольких следователей и врачей-специалистов. Первичную идентификацию отдельных фрагментов тел осуществляют по внешним признакам (сопоставление частей одежды, поверхностей разделения и т. д.). Все объекты маркируют и помещают в отдельные полиэтиленовые пакеты. Крайне желательно, чтобы все обнаруженные части фрагментированного трупа для производства судебно-медицинской экспертизы были сосредоточены в одном учреждении (морге).

Соответствующий номер, присвоенный обнаруженному объекту, переносится и на план места происшествия.

Судебно-медицинской экспертизой частей трупов, в комплексе с данными лабораторных исследований (судебно-биологического, молекулярно-генетического, медико-криминалистического, химикотоксикологического), кроме основных, могут быть разрешены специальные вопросы, разрешаемые при исследовании частей фрагментированного трупа при авиационной травме:

- Какие повреждения обнаружены на трупах членов экипажа, механизм их образования, прижизненность возникновения, от воздействия каких частей кабины они могли образоваться?

- Где находились пилоты и другие члены экипажа в момент столкновения с землей (на рабочем месте или нет)?

- Имеются ли на трупах пилота, других членов экипажа, пассажиров повреждения, которые не могли образоваться в результате авиационной травмы (например, огнестрельные, колото-резаные раны и т. п.)?

- Находились ли пилот, члены экипажа, пассажиры при жизни в очаге пожара?

- Имеются ли у пострадавших признаки динамических перегрузок?

- Имеются ли у пострадавших признаки баротравмы?

- Были ли в момент аварии самолета у пострадавшего застегнуты ремни безопасности?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

4) При обнаружении частей скелетированного трупа. Скелет или отдельные его кости могут быть обнаружены как на открытой местности, так и в земле, воде, чрезвычайно редко – в помещениях. Необходимо отметить в протоколе осмотра особенности места обнаружения скелета и характер растительности при ее наличии, тщательно описать обнаруженные вместе со скелетом фрагменты одежды и обуви, иные предметы. При обнаружении скелета в земле необходимо первоначально освободить его (особенно мелкие кости) от почвы и лишь затем извлекать.

Врач-специалист уже на месте происшествия может сориентироваться в отношении принадлежности костей человеку или животному, определить их анатомическую принадлежность с указанием наличия повреждений. Следует особо отметить их взаиморасположение и соответствие нормальному положению костей в скелете. Обнаруженные волосы и ногти изымают и помещают в отдельные пакеты.

При транспортировке костей скелета в экспертное учреждение необходимо обеспечить их сохранность в неизменном виде, т. е. исключить возможность повторной травматизации.

Сроки скелетирования весьма переменчивы и зависят от многих условий. Существуют определенные закономерности и в изменении

предметов одежды (могут покрываться плесенью, разрываться, разрушаться).

Энтомологическое исследование обнаруженных на костях насекомых может позволить установить давность захоронения трупа. Ботаническое исследование корней, проросших костные останки, позволяет определять возраст растений и соответственно давность захоронения.

Судебно-медицинской экспертизой частей трупов, в комплексе с данными лабораторных исследований (судебно-биологического, молекулярно-генетического, медико-криминалистического, химикотоксикологического), кроме основных, могут быть разрешены специальные вопросы, разрешаемые при исследовании частей фрагментированного скелетированного трупа:

- Останки, обнаруженные при осмотре места происшествия, принадлежат человеку или животному?

- Обнаруженные части тела принадлежат одному или нескольким лицам?

- Не страдал ли при жизни потерпевший какими-либо заболеваниями костей?

- Каковы пол, возраст, рост и группа крови потерпевшего?

- Имеются ли на трупе следы полученных ранее повреждений, и если да, то какие это повреждения и когда они были причинены?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

Вышеизложенные методические рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз трупов при различных видах происшествий и преступлений имеют сугубо рекомендательный характер и должны рассматриваться как отправная позиция при назначении судебно-медицинских экспертиз, в соответствии с конкретными ситуациями и выдвигаемыми версиями расследуемого события.

РАЗДЕЛ II

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз живых лиц в различных расследуемых ситуациях

ГЛАВА I

Общие положения назначения судебно-медицинских экспертиз живых лиц

Судебно-медицинская экспертиза живых людей – это один из видов судебно-медицинской экспертизы, представляющий совокупность сведений о поводах, методах, приемах, способах обследования живых людей, а также о принципах оценки результатов проведенных исследований.

Вместе с тем термином судебно-медицинская экспертиза живых людей обозначают проводимое врачом частое научно-практическое исследование, регламентированное законом и заключающееся в обследовании конкретного человека в целях решения конкретных вопросов, которые возникают при расследовании конкретного уголовного дела.

1) Поводами к проведению судебно-медицинской экспертизы живых лиц являются:

-преступления, связанные с причинением ущерба здоровью личности (умышленное или по неосторожности причинение вреда здоровью, хулиганство, автотранспортное происшествие, насилие в отношении должностного лица, сопротивление работникам полиции и др.);

-преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности (половое сношение с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, развратные действия, насильственные действия сексуального характера, изнасилование);

-воинские уголовные правонарушения;

-другие поводы (уклонение от отбывания наказания, совершение преступных действий в состоянии алкогольного опьянения; уклонение от уплаты алиментов; умышленная утрата документов, удостоверяющих возраст, в связи с оформлением пенсии; утрата документов, удостоверяющих личность, в связи с сокрытием участия в совершении преступления; представление подложных документов о состоянии здоровья и др.).

2) Приведенное разнообразие поводов определяет перечень видов судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- установление тяжести причиненного вреда здоровью;
- установление характера самоповреждений;
- установление состояния здоровья;
- установление факта нарушения половой неприкосновенности, полового сношения, беременности, родов, аборта, заражения ВИЧ-инфекцией или венерической болезнью;
- установление возраста;
- установление тождества личности;
- установление факта и степени алкогольного опьянения;
- установление утраты общей трудоспособности.

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц проводится только на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или по определению суда. Медицинское обследование живых лиц обычно проводится в амбулаториях территориальных подразделений (филиалов) Центра судебной медицины МЮ РК, а так же может быть проведено в лечебно-профилактических учреждениях, суде, в местах заключения. Следователь вправе присутствовать при экспертизе, если свидетельствуемый является лицом такого же пола. Экспертизу несовершеннолетних лиц следует проводить в присутствии родителей, либо опекуна, преподавателя и т.п. (лица, имеющего отношение к свидетельствуемому).

Для производства экспертизы живого лица кроме самого свидетельствуемого, с документом удостоверяющим его личность, необходимо предоставление (в случаях оказания медицинской помощи) медицинских карт амбулаторного или стационарного больного, справок, рентгенснимков, КТ-снимков, результаты лабораторных исследований.

Экспертиза живого лица только по материалам дела, медицинским документам, то есть без личной явки освидетельствуемого, допускается. Такие случаи допустимы, когда потерпевший по объективным обстоятельствам отсутствует, а медицинские документы представлены в подлиннике (либо в заверенных следователем копиях) и содержат достаточно полные сведения, необходимые для решения экспертных вопросов.

Экспертизы живых лиц, согласно УПК РК, могут быть единоличными и комиссионными; первичными, дополнительными; повторными, в ряде случаев комплексными.

ГЛАВА 2

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз живых лиц по наиболее часто встречающимся поводам

1) Установление тяжести вреда здоровью. Из перечисленных видов экспертиз живых лиц, на практике наибольший удельный вес занимает *судебно-медицинская экспертиза установления тяжести вреда здоровью.*

На экспертизу необходимо направить потерпевшего (подозреваемого) с документом, удостоверяющим его личность. В случаях оказания медицинской помощи необходимо представить медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, справки, рентгенснимки и результаты лабораторных исследований.

Сущностью данной экспертизы является установление вреда здоровью при обследовании потерпевших.

Вред здоровью – это нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания или патологические состояния, возникающие в результате воздействия различных факторов внешней среды механических, физических, химических, биологических, психических.

В соответствии со статьями Уголовного кодекса РК вред здоровью по степени его тяжести подразделяется на три категории: тяжкий вред здоровью (ст.106 УК РК), вред здоровью средней тяжести (ст.107 УК РК) и легкий вред здоровью (ст.108 УК РК).

Характеристика тяжести причиненного вреда здоровью определяется судебно-медицинской экспертизой в соответствии с «Инструкцией по производству судебно-медицинской экспертизы органами судебной экспертизы Министерства юстиции Республики Казахстан» по методическим базовым указаниям, разработанным Центром судебной медицины МЮ РК.

Кроме тяжести причиненного вреда здоровью, УК РК предусматривает различную степень умысла при нанесении повреждений.

Повреждения могут быть, причинены умышленно, при отягчающих обстоятельствах и без таковых, в состоянии сильного душевного волнения, по неосторожности. Решение этих вопросов является прерогативой органов ведущих уголовный процесс и не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы.

Обращаем Ваше внимание на ряд терминов, используемых при проведении судебно-медицинских экспертиз живых лиц, которые должны одинаково пониматься лицами, назначающими судебно-медицинские экспертизы и судебно-медицинскими экспертами.

Повреждающий фактор – это тело (предмет), вещество или явления способные причинить повреждения. Они могут оказывать однозначное или комбинированное физическое, химическое, биологическое или психическое воздействия.

Пострадавший – лицо, которому причинены повреждения. Им могут быть потерпевший, подозреваемый, обвиняемый и другие, проходящие по делу лица.

Трудоспособность – совокупность врожденных и при обретенных способностей человека к действию, направленному на получения социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги.

Общая трудоспособность – ограничивается возможностью выполнять только неквалифицированную работу и обеспечивать самообслуживание.

Неквалифицированный труд – это работа, не отличающаяся сложностью выполнения, не требующая особых знаний, навыков, опыта и предварительного профессионального обучения.

Под самообслуживанием понимают самостоятельное удовлетворительное бытовых потребностей: приготовления и приема пищи, личной гигиены, одевания и т.п.

Профессиональная трудоспособность – возможность выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии: врача, инженера, артиста и т.п.

Специальная трудоспособность – возможность выполнения определенного объема и качества работы по конкретной специальности: хирурга, офтальмолога, гинеколога, скрипача, дирижера и т.п.

Стойкая утрата трудоспособности – это необратимая потеря функции, которая не восстановится до конца жизни человека, несмотря на любую медицинскую помощь. При проведении судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью к стойкой утрате трудоспособности условно относят и такую утрату функций организма, которая сохраняется свыше 120 дней.

При проведении данной экспертизы, лицом назначающим экспертизу перед экспертами ставятся следующие основные вопросы:

- Имеются ли у данного лица телесные повреждения, их характер и локализация?

- Каков механизм образования повреждений?

- Чем причинены повреждения (вид орудия или средства)?

- Какова давность причинения повреждений?

- Возможно ли причинение повреждений при конкретных обстоятельствах?

- Доступна ли локализация повреждений для причинения их собственной рукой?

- Какова степень тяжести вреда здоровью (с указанием квалифицирующего признака)?

- Если повреждение локализовано на лице, то изгладимо это повреждение или нет?

В зависимости от особенности конкретного случая (его специфики, обстоятельств дела) ставятся и другие вопросы.

2) Установление состояния здоровья. *Поводами* для назначения данной судебно-медицинской экспертизы являются:

- неявка лица по вызову следователя или суда из-за болезни;

- отказ давать показания из-за болезни;

- отказ от участия в следственных действиях по болезни;

- предъявление медицинских документов о заболевании, вызывающих сомнения в их достоверности;

- отказ от работы осужденного;

- отсрочка исполнения приговора;

- уклонение от призыва на военную службу или уклонение военнослужащего от выполнения воинских обязанностей;

- подозрение на заражение венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией.

В перечисленных случаях лицо назначающее судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья должно вынести постановление о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

В состав ее членов должны принимать участие врачи – профильные специалисты в соответствии с особенностями и спецификой расследуемого случая. При необходимости следователь должен обеспечить обследование свидетельствуемого в стационарных лечебных учреждениях, с вынесением соответствующего постановления.

В ходе производства экспертизы состояния здоровья членам экспертной комиссии приходится либо исключать, либо подтверждать наличие или отсутствие следующих состояний.

Симуляция – изображение человеком признаков (симптомов) несуществующей болезни. Симуляция может быть умышленной, когда изображение признаков болезни проводится с корыстными целями, и патологической, то есть без конкретной цели и умысла (у нервных или психических больных).

Диссимуляция – сокрытие свидетельствуемым признаков (симптомов) имеющейся у него болезни. Чаще диссимуляция предпринимается с корыстными целями (поступление в учебные заведения, устройство на работу и др.).

Аггравация – преувеличение болезненных симптомов (проявлений) действительно имеющегося у освидетельствуемого заболевания (жалобы на боль, расстройство памяти, хромота и др.).

Дезаггравация – преуменьшение болезненных симптомов заболевания, действительно имеющегося у освидетельствуемого.

Искусственные болезни – умышленное воспроизведение симптомов и проявлений каких-либо заболеваний с помощью различных способов и средств, включая лекарственные препараты. Чаще всего в экспертной практике встречаются искусственные болезни кожи и под кожной клетчатки (дерматиты, изъязвления, абсцессы и флегмоны, искусственные отеки и опухолевидные процессы). Для искусственно вызываемых хирургических заболеваний характерны ограничения подвижности конечностей, анкилозы, контрактуры, атрофия мышц и др. Искусственные болезни органов зрения и слуха (конъюнктивиты, кератиты, паноптальмиты, введение в наружный слуховой проход ино-

родных тел, прокол барабанной перепонки). Искусственные терапевтические заболевания (желтуха, гипертония, тахикардия, острая диарея, рвота и др.) вызываются обычно приемом лекарственных препаратов и иных средств.

Членовредительство – умышленное причинение самому себе или по сговору с другим лицом каких-либо телесных повреждений с корыстными целями. Самоповреждения чаще наносятся на верхние и нижние конечности, особенно на кисти и стопы, при воздействии различными орудиями травмы (огнестрельного оружия, острых и тупых предметов). В ряде случаев возможна нетипичная локализация самоповреждений.

Для проведения указанной экспертизы следователь вместе с постановлением о назначении экспертизы должен представить все медицинские документы из лечебных учреждений, в которых ранее конкретному лицу оказывалась медицинская помощь включая операции или проводились диагностические исследования. В процессе проведения экспертизы могут проводиться следственные эксперименты; проводится фотографирование, видеосъемка.

При экспертизе состояния здоровья, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

-Страдает ли данное лицо каким-либо заболеванием?

-При наличии заболевания адекватны ли предъявляемые жалобы объективным проявлениям расстройства здоровья?

-Позволяет ли состояние здоровья принимать участие в конкретных следственных действиях? Если нет, через какое время это будет возможно?

-Нуждается ли данное лицо в лечении в специализированном стационаре?

-Имеются ли признаки, свидетельствующие о симуляции, диссимуляции, аггравации, дезаггравации или искусственных болезнях и членовредительстве? Каких проявлений это касается?

-Каковы давность и способы (средства) причинения искусственных болезней и членовредительства?

ГЛАВА 3

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз при спорных половых состояниях

Судебно-медицинская экспертиза по делам, связанным с установлением половых состояний, производится судебно-медицинскими экспертами комиссионно – совместно с врачами акушерами-гинекологами, урологами, венерологами, педиатрами, эндокринологами и др. Освидетельствование лиц, не достигших 16-летнего возраста, производится в присутствии родителей или опекунов.

Назначая данную экспертизу, кроме постановления, следователь должен обеспечить возможность акушерско-гинекологического исследования освидетельствуемой; возможность исследования полового состояния освидетельствуемого лица мужского пола, передать в распоряжение эксперта медицинские документы в отношении лица мужского пола, а так же медицинские документы из женской консультации или амбулатории, где могла быть диагностирована беременность, а также медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, если после родов женщине оказывалась медицинская помощь.

1) Судебно-медицинская экспертиза по установлению пола назначается редко и поводами к ее назначению являются: неправильное определение пола при рождении ребенка, призыв на военную службу, бракоразводные дела, половые извращения и половые преступления, алиментный иск. Данные экспертизы проводятся в отношении гермафродитов.

Гермафродитизм характеризуется наличием у одного человека признаков мужского и женского пола. Различают истинный и ложный гермафродитизм. Истинный гермафродитизм встречается крайне редко и характеризуется наличием у субъекта мужских и женских половых желез. Внешний облик и общее развитие истинных гермафродитов могут проявляться по женскому или мужскому типу либо быть смешанными. При ложном (мужском) гермафродитизме у субъекта функционируют половые железы женского типа, а наружные половые органы развиты по мужскому типу. В случаях ложного (женского) гермафроди-

тизма в организме имеются мужские половые железы, а наружные половые органы частично развиты по женскому типу. Решающее значение в установлении пола придается исследованию деятельности половых желез и устанавливается по наличию в клеточных элементах различных тканей организма позитивных признаков мужского (Y-хроматин) или женского (X-хроматин) пола.

При экспертизе установления половой принадлежности, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

- Каков пол исследуемого лица?
- Имеются ли признаки истинного или ложного гермафродитизма?

2) Судебно-медицинская экспертиза установления половой зрелости, т.е. такой степени развития организма, при которой половая жизнь является физиологически нормальной функцией, не бывает расстройства здоровья, и не наносит ущерба дальнейшему развитию организма, обычно не назначается, так как согласно УК РК нет уголовной ответственности за половое сношение с лицом не достигшим половой зрелости, а есть указание на уголовно наказуемое половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста (ст.122 УК РК).

3) Судебно-медицинская экспертиза по определению производительной способности включает в себя установление способности к совокуплению и оплодотворению для мужчин и способности к совокуплению, зачатию, вынашиванию плода и родоразрешению у женщин. Наиболее часто данная экспертиза проводится при расследовании половых преступлений, предъявлении алиментных исков и в других случаях.

При назначении судебно-медицинских экспертиз для определения производительной способности, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

- Имеются ли признаки, свидетельствующие о способности к половому сношению и оплодотворению – у мужчин, а также о способности к совокуплению, зачатию, вынашиванию плода и родам у женщин?

4) Судебно-медицинская экспертиза по установлению девственности (половой неприкосновенности). Поводом для производства этой экспертизы могут быть половые преступления, а также клевета

и оскорбления в адрес женщины. Основным показателем девственности считается наличие ненарушенной девственной плевы, повреждение целостности которой обозначают термином дефлорация, то есть наличие в ней разрывов или надрывов. Имеется большое разнообразие анатомических форм строения девственной плевы. Некоторые формы девственной плевы допускают совершение полового сношения без нарушения ее целостности. Давность (срок) дефлорации возможно определить лишь в течение первой недели после повреждения плевы. В последующие сроки края повреждения рубцуются, и спустя 2—3 недели со времени дефлорации давность нарушения девственной плевы установить не представляется возможным.

При назначении судебно-медицинской экспертизы по установлению половой неприкосновенности, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

- Каковы анатомические особенности строения девственной плевы?
- Нарушена ли целостность девственной плевы?
- Какова давность и механизм дефлорации?
- Позволяет ли строение девственной плевы совершение полового акта без нарушения ее целостности?

5) Судебно-медицинская экспертиза по установлению беременности проводится при расследовании дел об изнасиловании и развратных действиях, подозрении на детоубийство или похищение ребенка, а также при симуляции беременности и в случаях неосознанной беременности. При освидетельствовании должны быть установлены ряд достоверных признаков и срок беременности, которые диагностируются при акушерско-гинекологическом исследовании по состоянию половых органов, выделениям из них, морфологическому составу секрета молочных желез, результатам лабораторных методов диагностики (гормональных, биологических, ультразвуковых исследований, и в частности обнаружения в моче хориального гонадотропина).

6) Судебно-медицинская экспертиза по определению бывших родов. Поводом для назначения экспертизы являются детоубийство, подкидывание и похищение новорожденных детей, сокрытие бывшей беременности и родов. Доказательством бывших родов являются изменения, возникающие в молочных железах, наружных и внутренних половых органах и кожных покровах тела освидетельствуемой.

7) Судебно-медицинская экспертиза по установлению бывшего аборта (прерывания беременности). Различают самопроизвольный и искусственный (больничный и внебольничный) аборт. Причинами самопроизвольного аборта являются заболевания матери или плода. Искусственный аборт производится по желанию женщины в срок до 12 недель беременности, по социальным показаниям – до 22 недель, а по медицинским – независимо от срока беременности. Существует понятие «незаконное прерывание беременности» (криминальный аборт), под которым понимают: 1) прерывание беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля; 2) производство аборта вне лечебного учреждения; 3) прерывание беременности в неустановленные законодательством сроки; 4) производство аборта с помощью не предусмотренных Минздравом РК способов и средств.

Существуют следующие способы прерывания беременности: а) механический – путем введения в полость матки различных предметов, инородных тел, в том числе выскабливание полости матки, а также вакуум-аспирация; б) химический – введение непосредственно в полость матки раздражающих веществ (растворы мыла, спирта, щелочи, аммиака, йода, гипертонического солевого раствора и др.); в) физический – в частности, термический, путем введения в половые пути беременной горячей жидкости, прием горячих ванн нижней половины туловища и ног; г) биологический (фармакологический) – заключается в использовании различных медикаментозных средств (хинин, адреналин, пахикарпин и др.), а также гормональных препаратов. Все перечисленные методы, использованные для незаконного прерывания беременности, могут сопровождаться различными осложнениями, иногда приводящими к смерти.

Вышеуказанные экспертизы проводятся комиссионно, с участием в составе экспертной комиссии специалистов в области акушерства и гинекологии. Кроме постановления, при назначении указанных экспертиз необходимо обеспечение проведения акушерско-гинекологического обследования освидетельствуемой и предоставление необходимой медицинской документации в отношении ее.

При назначении судебно-медицинских экспертиз по установлению беременности, бывших родов, аборта, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

- Имеются ли объективные признаки беременности, какому сроку беременности они могут соответствовать?
- Имеются ли проходящие или стойкие признаки бывших родов?
- Какова возможная давность бывших родов?
- Имеются ли признаки самопроизвольного или искусственного прерывания беременности (аборта)?
- Каким способом была прервана беременность и на каком сроке?
- Имеются ли признаки осложнения искусственного прерывания беременности?

ГЛАВА 4

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз при половых преступлениях

Формы и проявления половой жизни человека чрезвычайно разнообразны. Некоторые виды удовлетворения половой страсти как в естественной (половое сношение), так и в иной форме (половые извращения) подпадают под действия уголовного закона.

К **половым преступлениям** относятся изнасилование (ст. 120 УК РК), насильственные действия сексуального характера (ст. 121 УК РК), половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста (ст. 122 УК РК), понуждения к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или действиям сексуального характера (ст. 123 УК РК), развращение малолетних (ст. 124 УК РК).

1) Изнасилование – половое сношение мужчины с женщиной, осуществляемое вопреки ее воле путем применения физического насилия, угрозы его применения либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей. Признаками насильственного полового сношения принято считать: повреждение девственной плевы и наружных половых органов, наличие сперматозоидов в половых путях женщины, обнаружение телесных повреждений в виде кровоподтеков, ссадин на стенках влагалища, в области лобка, внутренних поверхностей бедер, а также на других частях тела – предплечьях, запястьях, в области шеи, лица и др. Нередко обнаруживаются повреждения и на теле насильника (подозреваемого или обвиняемого).

2) Насильственные действия сексуального характера включают в себя мужеложство, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия, либо угрозы его применения к потерпевшему (потерпевшей), либо с использованием беспомощного состояния. При введении полового члена в прямую кишку может возникнуть непосредственный вред здоровью в виде травм или заболеваний.

3) Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, подразумевают понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера, с лицом заведомо не достигшим 16-ти летнего возраста путем шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего (потерпевшей).

4) Развращение малолетних – совершение развратных действий без применения насилия в отношении заведомо малолетней (малолетнего). Развратные действия могут носить разнообразный характер в виде прикосновения руками к половым органам, прикосновения половым членом к половым органам девочки, трения половым членом между бедрами. Эти действия, кроме морально развращающего влияния на ребенка, могут сопровождаться поверхностными повреждениями в области наружных половых органов, а также психической травмой и заражением венерическими заболеваниями. Доказательное значение при этом имеет обнаружение семенной жидкости на теле или одежде ребенка.

Для производства указанного вида экспертиз, кроме постановления, следовательно необходимо обеспечить явку потерпевшей (потерпевшего), подозреваемого лица (лиц) для производства акушерско-гинекологической экспертизы, обследование полового состояния лица мужского пола, а так же предоставить медицинские документы, если после происшествия потерпевшей (потерпевшему), подозреваемому лицу (лицам) была оказана медицинская помощь.

При назначении судебно-медицинской экспертизы при подозрении на изнасилование, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

- Нарушена ли целостность девственной плевы и какова давность дефлорации?

- Допускают ли форма и особенности строения плевы совершение полового акта без нарушения ее целостности?

- Имеются ли признаки, указывающие на совершение полового акта? Если да, то какова давность полового сношения?

- Каковы характер и особенности повреждений, посторонних наложений и загрязнений на одежде потерпевшей (наличие следов спермы, крови и др.)?

- Имеются ли телесные повреждения? Их характер и локализация, механизм и давность образования, степень тяжести?

- Могли ли телесные, повреждения возникнуть при конкретных обстоятельствах?

- Имеются ли доказательства нахождения потерпевшей при половом акте в беспомощном состоянии? Если да, то какими причинами это вызвано?

- Имеются ли доказательства введения полового члена в ротовую полость или в прямую кишку?

- Имеются ли у освидетельствуемой признаки венерических заболеваний или ВИЧ-инфекции?

- К каким вредным для здоровья потерпевшей последствиям привело половое сношение?

- Способен ли подозреваемый совершить половой акт? Имеются ли у него анатомические или функциональные нарушения, препятствующие половому сношению?

- Имеются ли на одежде и теле подозреваемого какие-либо следы с места происшествия (частицы внедрившихся наложений, волокон одежды потерпевшей, следы крови, спермы и др.)?

- Имеются ли на половом члене подозреваемого клетки вагинального, буккального или ректального эпителия, а также следы иных выделений потерпевшей?

- Имеются ли у подозреваемого (обвиняемого) признаки венерических заболеваний или ВИЧ-инфекции?

- Какое из двух лиц (потерпевшая или подозреваемый), страдающих венерическими болезнями, заболело раньше и могло ли оно заразить другое лицо?

- Имеются ли у подозреваемого телесные повреждения? Их характер и локализация, механизм и давность образования, степень тяжести?

При назначении судебно-медицинской экспертизы при подозрении на развратные действия, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

- Имеются ли на одежде или на теле освидетельствуемого признаки, указывающие на развратные действия (следы спермы, крови и пр.)?

- Имеются ли в области половых органов телесные повреждения? Их характер, механизм и давность образования, степень тяжести?

- Повреждена ли девственная плева, если да, то каковы механизм и давность повреждения?

- Имеются ли признаки заражения венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией?

При назначении судебно-медицинской экспертизы при подозрении на мужеложство, кроме основных, могут быть поставлены следующие специальные вопросы:

- Имеются ли признаки, указывающие на участие конкретного лица в акте мужеложства в качестве активного или пассивного партнера?

- Имеется ли в прямой кишке и в окружности ее или на других частях тела сперма?

- Имеются ли на половом члене следы кала, крови, клетки слизистой оболочки прямой кишки?

- Имеются ли телесные повреждения? Их локализация и характер, механизм и давность образования, степень тяжести?

- Имеются ли признаки заражения венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией?

РАЗДЕЛ III

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз по материалам следственных дел

ГЛАВА 1

Судебно-медицинские экспертизы по материалам следственных и судебных дел

Судебно-медицинская экспертиза в ряде случаев может проводиться на основании изучения только материалов, содержащихся в следственном (судебном) деле. Подобные экспертизы проводятся обычно для уточнения отдельных положений первичной (с учетом новых данных, содержащихся в деле). Иногда экспертиза по материалам дела является как бы прямым продолжением первичной экспертизы в связи с особой сложностью расследуемых дел и решения экспертных вопросов. Например, эксперт, вскрывавший труп лица, умершего во время операции, решает лишь вопросы о причине смерти и ряд других, но не дает оценки правильности проводившегося лечения. Для этой цели назначается комиссия судебно-медицинская экспертиза по материалам дела с включением в нее врачей-клиницистов. Кандидатуры привлекаемых врачей-специалистов в состав членов экспертной комиссии, либо следователем, либо по запросам экспертной комиссии, должны окончательно утверждаться следователем и вноситься в постановление, согласно положениям ст.277 УПК РК.

Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела может быть проведена лишь в тех случаях, когда в материалах следственного (судебного) дела содержатся медицинские данные, необходимые эксперту для ответов на поставленные вопросы (в рамках его компетенции). В зависимости от характера решаемых вопросов они содержатся в истории болезни, амбулаторной карте, актах патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия трупа, курортных книжках, листках вызова «скорой помощи», протоколах осмотра места происшествия и других документах.

Все материалы, необходимые для производства экспертизы следователь должен представлять экспертам в подлинниках. Если какие-то

материалы предоставляются в виде копий, то они должны быть качественно исполненными и завереными следователем. Назначение и производство судебно-медицинской экспертизы по материалам дела осуществляется с соблюдением общих процессуальных положений.

В случаях, когда в целях всестороннего и полного исследования обстоятельств уголовного или гражданского дела требуется привлечь экспертов, владеющих специальными познаниями разных отраслей знаний, то для формулирования общего вывода (выводов) на основе совместного обобщения и оценки результатов, проведенных ими исследований в практике, используются комплексные экспертизы, назначаемые по общим процессуальным правилам. Оценка заключения эксперта (экспертов) производится по общим правилам.

Экспертизы по материалам дела могут быть первичными, дополнительными, повторными и проводятся комиссионно, не редко с участием специалиста (специалистов). Заключение экспертов вышеуказанных экспертиз является одним из основных доказательств при расследовании подобных дел.

ГЛАВА 2

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз по поводу нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей

Судебно-медицинская экспертиза по таким делам (статья 317 УК РК) всегда проводится комиссией экспертов с участием наиболее квалифицированных специалистов необходимого профиля. Специалисты, в какой-то степени заинтересованные в исходе дела,— руководители и консультанты лечебного учреждения, где произошел разбираемый случай, и др. не могут входить в состав экспертных комиссий.

Следователь должен оперативно подойти к формированию экспертной комиссии назначаемой экспертизы, в части привлечения в ее состав профильных специалистов (по ходатайству экспертной комиссии), либо по ходатайству сторон (потерпевших, подозреваемых).

При удовлетворении ходатайств, следователь должен процессуально утвердить кандидатуры привлеченных специалистов, согласно

положениям ст.277 УПК РК, внести кандидатуры специалистов в постановление о назначении экспертизы. При этом, следователь должен помнить что на производство экспертизы (которое может быть начато только после получения экспертной комиссией всех необходимых материалов, объектов, образцов, при сформированной процессуально экспертной комиссии), законодательно отводится один месяц.

Несформированная следователем экспертная комиссия, в части не привлечения в ее состав специалистов, не являющихся сотрудниками экспертного учреждения, в установленные сроки (отказ от исполнения запроса в этой части экспертной комиссией), служит мотивом возвращения материалов без исполнения, согласно положений ст.284 УПК РК.

Для принятия процессуального решения в таких случаях (по статье 317 УК РК) следователем необходимо получить, согласно заключения проведенной судебно-медицинской экспертизы, объективное подтверждение фактов установления прямой причинно-следственной связи между установленными дефектами оказания медицинской помощи и наступившими неблагоприятными последствиями проведенного лечения.

Неправильность и несвоевременность оказания медицинской помощи определяются в судебно-медицинской практике, исходя из существующих в медицинской науке и лечебной практике правил, положений, инструкций.

В этой связи важное значение имеет приобщение к делу и представление экспертной комиссии подлинных медицинских документов, относящихся к лечению потерпевшего.

В распоряжение экспертной комиссии могут быть предоставлены по ее ходатайствам: материалы дела в виде протоколов допросов свидетелей, протоколов заседаний клиничко-анатомических конференций, консультаций специалистов и др.

Кроме того, важное значение имеет привлечение в состав членов экспертной комиссии необходимых высоко квалифицированных специалистов – врачей по профилю экспертизы. Без их заключений на основании изучения предоставленных материалов невозможно дать полные и объективные ответы на поставленные вопросы постановления.

Перечень вопросов, разрешаемых при экспертизе дефектов оказания медицинской помощи:

- Своевременно и правильно ли проведены диагностические мероприятия?
- Правильно ли установлен клинический диагноз?
- Правильно ли избран метод лечения?
- Своевременно и в полном ли объеме была оказана квалифицированная (специализированная) медицинская помощь?
- Показаны ли в конкретном случае проведенные медицинские вмешательства?
- Какое конкретное влияние на состояние больного оказал выбранный метод медицинского вмешательства?
- Не могло ли данное медицинское вмешательство явиться фактором, обусловившим неблагоприятный исход?
- Правильно ли техническое выполнение медицинского вмешательства?
- Имели ли место осложнения диагностических и лечебных манипуляций?
- Имеется ли с медицинской точки зрения прямая причинная связь между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения?
- Какие конкретные нарушения и дефекты допущены в оказании медицинской помощи?
- Мог ли быть предотвращен неблагоприятный исход при своевременном и правильном оказании медицинской помощи?
- Имели ли место нарушения медицинскими работниками действующих инструктивно-методических рекомендаций, приказов и общепринятых положений?
- О своевременности и правильности диагностики имевшихся у больного повреждений и заболеваний;
- О своевременности, полноте, правильности и эффективности применявшихся лечебных мероприятий;
- Оказана ли была операция, своевременно или правильно ли технически выполнена (если была операция у больного);
- Имелись ли недостатки в обследовании, диагностике и лечении больного;
- Имелись ли последствия неправильного лечения;

- Причина смерти;
- Правильно ли велась медицинская документация;
- Было ли нарушение в организации лечебного процесса в данном лечебном учреждении.

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы.

Решение вопросов об умысле или неосторожности, вине или невиновности медработников, надлежаще или ненадлежащее ими выполнены профессиональные обязанности не входят в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, а является прерогативой органов ведущих уголовный процесс.

РАЗДЕЛ IV

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств

ГЛАВА 1

Общие положения

Судебно-медицинские экспертизы вещественных доказательств проводятся в лабораторных подразделениях филиалов Центра судебной медицины МЮ РК на основании постановления следователя, в котором излагаются обстоятельства дела, вопросы, требующие решения (в зависимости от специфики и обстоятельств случая), с предоставлением необходимых объектов и образцов, материалов дела и других необходимых документов для исполнения данной конкретной экспертизы.

Производство судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств осуществляется в соответствии с «Инструкцией по производству судебно-медицинской экспертизы органами судебной экспертизы Министерства юстиции Республики Казахстан», по методическим базовым указаниям, разработанным Центром судебной медицины МЮ РК.

ГЛАВА 2

Рекомендации по назначению судебно-биологических, молекулярно-генетических экспертиз вещественных доказательств

А) Обнаружение и изъятие следов (биологического материала) на месте происшествия.

При осмотре места происшествия изымаются все предметы со следами, похожими на кровяные или на следы различных выделений человеческого организма – спермы, слюны, пота, мочи и др. В необходимых случаях изъятию подлежат кости, внутренние органы или их части, волосы, объекты похожие на них.

В зависимости от объекта, на котором находятся следы крови или выделений, влияния внешних факторов, давности их образования, нельзя исключить вероятность того, что часть следов может остаться незамеченной. В связи, с чем целесообразно изъятие и тех предметов, на которых наличие этих следов лишь предполагается. Если позволяют размеры вещественного доказательства, то предметы изымаются целиком и упаковываются таким образом, чтобы исключить изменение или утрату следов биологического материала.

Обязательным условием для обеспечения сохранности образцов до экспертного исследования является предварительное высушивание влажных предметов-носителей биологического субстрата при комнатной температуре.

При невозможности изъятия предмета-носителя (из-за больших размеров или иных причин), отбор образцов для биологического исследования осуществляется следующим образом:

- ***приготовление соскобов**, со взятием помарки или пятна, с обязательным взятием контрольного образца с незапятнанной поверхности;*
- ***приготовление смывов** с объектов, где имеются видимые следы;*
- ***пятна, находящиеся на грунте**, изымаются вместе с грунтом, желательно на всю глубину пропитывания. Изъятый грунт рассыпается тонким слоем на тарелку, просушивается, упаковывается в бумажные пакеты и направляется на исследование. Контрольные образцы изымаются аналогично.*

- **кровавые пятна со снега**, как и пятна жидкой крови, спермы, мочи, собираются на чистую марлю (бинт), сложенную в несколько слоев. Марлю с изъятым образцом кладут на дно какого-либо сосуда, высушивают, упаковывают и передают на исследование. Обязательно прикладывается контрольный образец марлевого тампона (если было пятно со снегом, то контрольный образец должен быть пропитан незапятнанным снегом и высушен).

- **волосы, или объекты их напоминающие**, собираются пинцетом в отдельные пакетики, изготовленные из бумаги, упаковываются по местам изъятия и направляются на исследование.

Б) Изъятие объектов биологического материала при исследовании трупа.

1. Изъятие объектов проводят обязательно в перчатках инструментарием, вымытым под проточной водой и обработанным дезинфицирующими средствами.

1.1. При исследовании трупа изымают в качестве образцов кровь, волосы, а также при необходимости содержимое влагалища, прямой кишки и ротовой полости.

1.2. Кровь направляют в судебно-биологическую лабораторию в жидком виде, либо в виде пятна на медицинском бинте (марле).

1.2.1. При невозможности взять образцы крови либо при ее гнилом изменении изымают кусочки мышечной ткани размерами не менее 1,0x1,0x 1,0см общим объемом до 5,0-10,0 см³, из глубже лежащих слоев, в которых визуально не обнаруживают гниломных изменений.

1.2.2. Кусочки мышечной ткани помещают в чистую пластиковую посуду, которую закрывают пробкой, маркируют и опечатывают. До отправки в лабораторию кусочки хранят в морозильной камере. **Не допускается обработка формалином.**

1.3. Образцы волос изымают из различных областей тела, в зависимости от обстоятельств дела и задач исследования.

1.3.1. При наличии повреждений в области головы изымают образцы волос с лобной, обеих височных, теменной и затылочной областей, а также из области повреждений.

1.3.2. При половых преступлениях или подозрении на них изымают свободно лежащие волосы с лобка (если таковые имеются).

1.4. При половых преступлениях или при подозрении на них изымают содержимое влагалища, прямой кишки и ротовой полости.

1.4.1. При наличии на кожных покровах трупа следов, подозрительных на сперму (слюну), их изымают путем смыва на марлю.

2. Изъятие объектов для цитологического исследования.

Изъятие объектов проводят обязательно в перчатках инструментарием, вымытым под проточной водой и обработанным дезинфицирующими средствами.

2.1. Для определения генетического пола по X- и Y-хроматину могут быть исследованы пятна крови, слюны на вещественных доказательствах и волосы с остатками луковицы при наличии влагалищных оболочек, которые направляются на исследование в установленном порядке.

2.2. При убийствах и половых преступлениях или подозрении на них для выявления клеток вагинального, буккального и ректального эпителия взятие материала производится в следующей последовательности:

2.2.1. Производится смыв с полового члена. Кусочком стерильной марли, размерами около 3,0x3,0см, слегка увлажненной дистиллированной или водопроводной водой, тщательно обтирают все части полового члена, за исключением области уздечки и устья уретры. Указанный кусочек марли высушивают на воздухе при комнатной температуре и упаковывают в бумагу. В отдельном пакетике должен быть упакован контрольный кусочек марли.

2.2.2. Берутся мазки-отпечатки с полового члена. Каждое предметное стекло маркируют на одном конце и прижимают к различным участкам полового члена в соответствии с маркировкой (головка, венечная борозда, тело). Мазок-отпечаток следует брать на середину предметного стекла (маркировка и мазок должны быть на одной поверхности стекла). Предметные стекла с мазками-отпечатками высушивают на воздухе при комнатной температуре и упаковывают в бумагу.

2.3. Для определения регионального происхождения клеток эпителия на исследование в установленном порядке могут быть направлены предметы одежды, срезы ногтевых пластин с подногтевым содержимым и другие вещественные доказательства.

3. Изъятие объектов для генетического исследования Изъятие объектов проводят обязательно в перчатках инструментарием, вымытым под проточной водой и обработанным дезинфицирующими средствами.

3.1. Для идентификации личности умершего изымают образцы крови или мышечной ткани, которые направляют в судебно-биологическую лабораторию. Отбор образцов и их упаковка проводится в соответствии с правилами изъятия крови или мышечной ткани для судебно-биологического исследования.

3.1.1. При невозможности взять образцы крови и мышечной ткани изымают следующие костные фрагменты:

- фрагмент диафиза бедренной кости длиной 15-20 см;
- фрагмент крыла подвздошной кости размером 5x10см;
- позвонки (2-3 шт.);
- зубы (без признаков повреждения и лечения) – 3-4 шт.;
- при отсутствии вышеперечисленных – другие костные фрагменты.

Костную ткань перед изъятием указанных фрагментов очищают от остатков мягких тканей и посторонних загрязнений (земля, личинки насекомых), при необходимости промывают проточной водой и высушивают при комнатной температуре. Фрагменты помещают в чистые пластиковые банки или полиэтиленовые пакеты, маркируют и опечатывают. До отправки фрагменты хранят в морозильной камере либо при комнатной температуре в зависимости от состояния костной ткани. Изъятый материал передают лицу, назначившему генетическую экспертизу, либо по его указанию направляют в лабораторию.

3.2. При убийствах и половых преступлениях или подозрении на них изымают подногтевое содержимое рук трупа. Подногтевое содержимое получают путем среза краев ногтевых пластин каждого пальца кисти ножницами, предварительно промытыми водой и обработанными дезинфицирующим средством. Срезы ногтевых пластин с правой и левой рук помещают в два отдельных бумажных пакетика с соответствующими надписями, которые укладывают в общий пакет, маркируют, заклеивают и опечатывают.

В) Отбор вещественных доказательств

Для назначения судебно-биологической экспертизы изымаются вещественные доказательства с места происшествия. Для этого проводится отбор вещественных доказательств на двух этапах:

1. *Отбор вещественных доказательств на месте происшествия проводится специалистом* имеющим познания в области судебной медицины. Проводится экспертом -криминалистом при содействии специалиста, имеющего познания в области судебной медицины.

(Нет необходимости изымать вещественные доказательства непосредственно контактирующие с трупом (смыв крови с ложа трупа, послойно пропитанные постельные принадлежности: простынь, матрац, наволочка, на которых обнаружен труп и т.д.), так как никакой информации полезной для следствия они не несут, кроме подтверждения принадлежности к трупу).

2. *Отбор вещественных доказательств заведующей судебно-биологическим отделом (отделением)*, которая при приеме вещественных доказательств осматривает вещи ориентировочными методами на наличие крови и других биологических объектов и если таковых нет, то можно это вещественное доказательство вернуть тут же следователю и внести изменения в постановление. Так же заведующая может изъять лишь одну вещь (обычно верхняя одежда) с трупа при послойном пропитывании: куртка, кофта, свитер, рубашка, майка, с учетом обстоятельств дела. Исследовать все вещи с трупа не целесообразно.

Таким образом, отбор вещественных доказательств при назначении судебно-биологической экспертизе предусматриваются следующие цели:

- сокращение сроков производства экспертиз;
- эффективную эксплуатацию оборудования и рациональное расходование реагентов;
- получение максимальной нужной информации при минимальном количестве исследуемого биологического материала.

Г) Документация при назначении судебно-биологической и молекулярно-генетической экспертизы:

1. Постановление о назначении экспертизы.
2. Протокол изъятия вещественных доказательств с описанием пятен.

3. Протокол забора образцов от живых лиц, проходящих по делу.

Д) Перечень вопросов, разрешаемых при исследовании вещественных доказательств биологического происхождения (судебно-биологическая экспертиза):

- При судебно-медицинской экспертизе крови:

1. Имеются ли на представленных для исследования объектах следы крови?
2. Какова ее видовая принадлежность?
3. Какова ее групповая принадлежность?
4. Могла ли кровь происходить от лиц, проходящих по делу?

Примечание: необходимо предоставление образцов крови лиц, проходящих по делу.

- При судебно-медицинской экспертизе спермы:

1. Имеется ли на представленных для исследования предметах сперма?
2. Какова групповая принадлежность спермы?
3. Могла ли сперма происходить от подозреваемого (Ф.И.О.)?

Примечание: необходимо предоставление образцов крови лиц, проходящих по делу (в случае необходимости – и образцов слюны, спермы подозреваемых).

- При судебно-медицинской экспертизе слюны:

1. Имеется ли слюна на представленных для исследования предметах? (Вопрос о наличии слюны на окурках не ставится.)
2. Какова групповая принадлежность слюны?
3. Могла ли слюна происходить от проходящих по делу лиц?

Примечание: необходимо предоставление образцов крови и слюны лиц, проходящих по делу.

- При судебно-медицинской экспертизе пота и мочи:

1. Присутствует ли пот (моча) на представленных для исследования вещественных доказательствах (вопрос о наличии пота на длительно ношенных предметах: головные уборы, обувь, носки, чулки и др. одежда не ставится)
2. Какова групповая принадлежность пота (мочи)?
3. Мог ли пот (моча) происходить от ... (Ф.И.О.)?

Примечание: необходимо предоставление образцов крови (по необходимости пота и слюны) лиц, проходящих по делу.

- При судебно-медицинской экспертизе эпителия:

1. Имеется ли в подногтевом содержимом гр. ... биологический материал (кровь, клетки), происходящий от проходящих по делу лиц (других лиц)?

- При судебно-медицинской экспертизе волос:

1. Являются ли представленные на исследование объекты волосами?

2. Принадлежат ли они человеку либо животному?

3. Какова региональная природа волос (с какой части тела)?

4. Какова групповая принадлежность волос?

5. Вырван волос или он выпал?

6. Могли ли волосы «улики» происходить от ... (Ф.И.О.)?

Примечание: необходимо предоставление образцов крови и образцов волос с 5 областей головы (лобная, теменная, затылочная и 2 височные) или лобковые волосы лиц проходящих по делу.

Е) Перечень вопросов, разрешаемых при назначении судебно-цитологической экспертизы:

1. Имеются ли клетки влагиалищного эпителия на представленных на исследование вещественных доказательствах (мазках-отпечатках и тампоне-смыве с полового члена, одежде и других предметах)?

Примечание: вопрос о происхождении клеток от конкретного лица и определение половой принадлежности биоматериала решается при судебно-генетическом исследовании.

Ж) Перечень вопросов, разрешаемых при назначении судебно-генетической экспертизы:

1. Имеется ли на представленных для исследования вещественных доказательствах биологический материал (клетки эпителия), пригодный для судебно-генетического исследования?

2. Может ли кровь, обнаруженная (там-то), произойти от ... (ФИО) либо другого лица?

3. Может ли сперма, обнаруженная(там-то), произойти от ... (ФИО) либо другого лица?

4. Могут ли костные останки, обнаруженные... (там-то), принадлежать... (такому-то лицу – ФИО)?

5. Может ли биологический материал на ... (название предмета) произойти от (лица -ФИО) или другого лица?

6. Может ли ... (такой-то, такая-то – ФИО) быть биологическим отцом (матерью) ребенка ... (ФИО)?

7. Может ли супружеская пара... (ФИО обоих) быть биологически-ми родителями ребенка ...(ФИО)?

8. Может ли ткань, заключенная в парафиновые блоки, принадлежать... (ФИО)?

9. Может ли волос, обнаруженный(там-то), произойти от ... (ФИО) либо другого лица?

10. Установить генетический профиль лица, чьи останки обнаружены... (там-то), с целью дальнейшей идентификации, (если нет сравнительных образцов крови родственников)

Примечание: Для исследования предоставляют образцы крови родителей, детей, других родственников потерпевшего (потерпевшей) с указанием в постановлении степени родства.

11. Имеется ли на представленных предметах одежды биологический материал (клетки), происходящий от (Ф.И.О.) подозреваемого (потерпевшего)?

Примечание: Для исследования могут быть представлены предметы одежды, находившиеся в длительном контакте с телом человека – шапки, сорочки, трусы и др.

Целесообразно на судебно-генетическую экспертизу направлять:

- подногтевое содержимое
- костные останки
- презервативы, мазки-отпечатки

В остальных случаях, при необходимости, судебно-генетическое исследование проводится после судебно-биологической экспертизы.

Как правило, вещественные доказательства направляются на первичную судебно-биологическую экспертизу, которая предусматривает:

- поиск следов крови или выделений, установление вида, группы и сравнение с образцами лиц, проходящих по делу
- маркировку микроследов, похожих на кровь
- при половых преступлениях с неустановленным преступником обнаружение выделений человека, установление их количества, определяющего дальнейшую тактику работы экспертов:

1. микроследы: ДНК-анализ – группа

2. достаточно материала: группа – ДНК-анализ
 - установление группы и наличия слюны на окурках с расходом не более 50% следа
 - морфологическое исследование волос, установление групповой принадлежности, проведение экспертизы сходства и поиск луковок, пригодных для ДНК-анализа

ГЛАВА 3

Рекомендации по назначению химико-токсикологических экспертиз вещественных доказательств

А) Сроки взятия образцов от живых лиц. Учитывая кинетику (всасывание в биологические жидкости распределение и скорость выведения) этилового спирта и большинства наркотических, психотропных и других токсических веществ в организме человека забор образцов биологических жидкостей **рекомендуется в период не более 3-х часов.**

Б) Необходимые образцы для назначения химико-токсикологических экспертиз с целью установления факта приема алкоголя (этилового спирта).

Общие требования.

1. Забор проводится в медицинских учреждениях.
2. На анализ должны предоставляться кровь или плазма, моча (обязательно) в объеме не менее 5 мл каждого образца.

Хранить в холодильнике при температуре 0-4°C. Доставка в лабораторию должна быть обеспечена максимально скорее.

Объекты принимаются в опечатанном виде заверенные подписями лица, осуществляющего досудебное расследование, лица, получившего образцы и понятых при их привлечении. Маркировка должна содержать следующую информацию: фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица или умершего от которого получены биологические объекты, наименование объектов, дата (время) их забора.

Примечание: Для повторного исследования после проведения медицинского освидетельствования образцы могут быть изъяты из наркотических или других медицинских учреждений в случае получения

сомнительного результата, а также несогласии освидетельствуемого с результатами первичного исследования.

В случаях забора образцов от лиц, получивших медицинскую помощь (в том числе скорую медицинскую), необходимы оригиналы, либо заверенные копии медицинской документации.

В) Необходимые образцы для назначения химико-токсикологических экспертиз с целью установления факта приема наркотических средств и других психотропных веществ.

Общие требования.

1. Забор проводится в медицинских учреждениях.
2. На анализ должны предоставляться кровь или плазма не менее 10мл, моча (обязательно) в максимально возможном ее объеме, дополнительно могут быть направлены смывы с рук, лица, полости рта, образцы слюны и волос.

Хранить в холодильнике в замороженном виде. Доставка в лабораторию должна быть обеспечена максимально скорее.

Примечание: В случае забора образцов от лиц, получивших медицинскую помощь (в том числе скорую медицинскую), необходимы копии медицинской документации и образцы введенных лекарственных препаратов.

Могут быть предоставлены **объекты небиологического происхождения с места происшествия.**

К их числу относятся: шприцы с остатками жидкости, посуда использованная для кустарного производства наркотических и других психоактивных веществ (кастрюли, ложки, выпарительные чашки и т.д), порошки, таблетки, ампулированные растворы, растительное сырье и другие образцы, которые обнаружены на месте происшествия оперативно-следственными работниками, врачами скорой помощи или родственниками пострадавшего.

Г) Необходимые образцы при назначении химико-токсикологической экспертизы образцов крови от живых лиц, с признаками интоксикации (массовые отравления от различных причин).

1. Забор проводится в медицинских учреждениях.
2. На анализ должны предоставляться кровь или плазма не менее 10 мл, моча (обязательно) в максимально возможном ее объеме, до-

полнительно могут быть направлены смывы с рук, лица, полости рта, образцы слюны и волос.

Хранить в холодильнике в замороженном виде. Доставка в лабораторию должна быть обеспечена максимально скорее.

Примечание: В случаях забора образцов от лиц, получивших медицинскую помощь (в том числе скорую медицинскую), необходимы оригиналы, либо заверенные копии медицинской документации и образцы введенных лекарственных препаратов.

Могут быть предоставлены **объекты небиологического происхождения с места происшествия.**

Д) Документация при назначении химико-токсикологической экспертизы.

1. Постановление о назначении химико-токсикологической (дополнительной или повторной) экспертизы.

2. Протокол забора образцов с указанием времени проведения забора образцов и подтверждающими подписями понятых. При экспертизе образцов от живого лица, при наличии возможности (в зависимости от состояния здоровья) и подписи освидетельствуемого.

3. В случаях изъятия образцов из медицинских учреждений необходим протокол изъятия образцов с подтверждающими подписями понятых и освидетельствуемого (в зависимости от состояния здоровья).

4. Образцы, полученные путем производства эксгумации и выемки у трупа, принимаются в упакованном, опечатанном виде и заверенные подписью лица, получившего образцы при наличии постановления о назначении химико-токсикологической экспертизы и протокола получения образцов (в соответствии статьи 265 УПК РК).

5. В случаи забора образцов от лиц, получивших медицинскую помощь (в том числе скорую медицинскую), необходимы медицинская документация и образцы введенных лекарственных препаратов.

Примечание: Эффективным является также предоставление результатов судебно-химической экспертизы ведомственных лабораторий (МЮ, МВД, военной лаборатории и т.п.) по соответствующему уголовному или административному делу, где проведены исследования вещественных доказательств изъятых у освидетельствуемого (подозреваемого) или с места происшествия.

Е) Перечень вопросов, разрешаемых при химико-токсикологических экспертизах.

- При назначении химико-токсикологических экспертиз биологических образцов от живого лица:

1. С целью установления факта употребления алкоголя (этилового спирта).

1.1. Имеется ли в представленных образцах (указать объекты) изъятых от ФИО (освидетельствуемого, с указанием года рождения) этиловый спирт, если да то какова его концентрация?

2. С целью установления факта употребления наркотических веществ.

2.1. Имеются ли в представленных образцах (указать объекты) изъятых от ФИО (освидетельствуемого, с указанием года рождения) наркотические вещества, если да то к какому виду наркотических веществ относятся?

- При назначении химико-токсикологических экспертиз трупного материала:

1. С целью установления факта употребления алкоголя (этилового спирта).

1.1. Имеется ли в представленных образцах (указать объекты) от трупа ФИО (умершего, с указанием года рождения) этиловый спирт, если да то какова его концентрация?

2. С целью установления факта употребления наркотических и других психотропных веществ.

2.1. Имеются ли в представленных образцах (указать объекты) изъятых от трупа ФИО (умершего, с указанием года рождения) наркотические вещества, если да то к какому виду наркотических веществ относятся?

3. С целью установления других токсических веществ.

3.1. Имеются ли в представленных образцах (указать объекты), изъятых от трупа (ФИО умершего, с указанием года рождения) какие-либо токсические вещества, если да то к какому виду токсических веществ относятся?

4. Назначение химико-токсикологической экспертизы образцов крови от живых лиц, с признаками интоксикации (массовые отравле-

ния от различных причин) объемы образцов крови (плазмы) не могут превышать 10-20 мл, в виду медицинских противопоказаний, что ограничивает возможности исследования. При этом эффективным является постановка вопросов на наиболее вероятные токсические вещества (в зависимости от обстоятельств происшествия). В таких случаях при составлении вопросов постановления целесообразна консультация с судебно-медицинскими экспертами.

ГЛАВА 4

Рекомендации по назначению судебно-гистологических экспертиз вещественных доказательств

1. Судебно-гистологическое исследование (экспертиза) имеет важное значение для выявления и оценки прижизненных реакций в органах и тканях, возникающих в ответ на действие внешних и внутренних факторов и помогающих установить патогенез заболевания, травмы, отравления и их танатогенез.

Гистологические данные позволяют провести дифференциальную диагностику прижизненных и посмертных кровоизлияний, ссадин и пергаментных пятен, прижизненных и посмертных странгуляционных борозд, а также установить наличие или отсутствие повреждений в гнильно измененных тканях и органах, при исследовании мумифицированных трупов и трупов, подвергшихся другим поздним трупным изменениям (жировоск, торфяное дубление). Имеют важное значение для диагностики и экспертной оценки изменений внутренних органов при скоропостижной смерти, отравлениях, повреждениях.

Нередко возникают вопросы, связанные с актуальными проблемами предварительного следствия, правоохранительных органов и суда при причинении вреда здоровью и лишении жизни человека. Эти вопросы касаются таких аспектов, которые не могут быть решены ни одной медицинской специальностью, кроме судебных медиков, причем с использованием судебно-гистологических данных (дистанция выстрела, последовательность нанесений повреждений, прижизненности травмы, установление живорожденности и мертворожденности и др.)

2. Некоторые аспекты, касающиеся назначения и производства судебно-гистологической экспертизы.

Вопрос о необходимости производства гистологического исследования решает судебно-медицинский эксперт, производивший вскрытие трупа, в зависимости от конкретной ситуации. Им оформляется направление на судебно-гистологическое исследование установленного образца и производится забор фрагментов органов, помещаемых в емкость с фиксирующей жидкостью (специальный раствор для консервации). Затем вместе с направлением, копией постановления следователя (в котором обязательно должно быть письменное разрешение на изменение свойств объектов экспертизы, частичное или полное их уничтожение), материал доставляется в гистологическое отделение. **В судебно-гистологическом отделении аутопсийный материал подвергается обработке, конечным результатом которой является изготовление стеклопрепаратов. Обычно этот процесс занимает от 3-х до 10-ти дней в зависимости от количества и состояния материала (гнилостно измененные органы доставляют определенные трудности в процессе изготовления стеклопрепаратов).** Затем готовые стеклопрепараты передаются эксперту-гистологу для исследования. Производство судебно-гистологических экспертных исследований осуществляется судебно-медицинским экспертом-гистологом, в соответствии с «Инструкцией по производству судебно-медицинской экспертизы органами судебной экспертизы Министерства юстиции Республики Казахстан», по методическим базовым указаниям, разработанным Центром судебной медицины МЮ РК.

В необходимых случаях к результатам судебно-гистологической экспертизы прилагаются микрофотографии, как объективное доказательство описания препаратов, что значительно облегчает решение спорных вопросов при повторных экспертизах.

3. Хранение, порядок выдачи и уничтожения архивного материала в судебно-гистологическом подразделении.

Гистологические препараты хранят: стеклопрепараты в течение двух лет, парафиновые блоки в течение трех лет. В случаях порчи или непригодности их к дальнейшему хранению, составляют об этом акт. Влажный архив кусочков внутренних органов и тканей хранится в архиве отделения в 10 % растворе формалина в течение одного года.

Выдачу архивного материала до истечения срока хранения производят по письменному требованию судебно-следственных органов, либо по письменному указанию руководителя органа судебной экспертизы, о чем делают запись в журнале регистрации материалов и документов в гистологическом отделении. Материал выдают в упакованном и опечатанном виде, с сопроводительным письмом.

ГЛАВА 5

Рекомендации по назначению медико-криминалистических экспертиз

1. Общие положения.

Деятельность медико-криминалистических подразделений РГКП «Центр судебной медицины» МЮ РК регламентируется «Инструкцией по производству судебно-медицинской экспертизы органами судебной экспертизы Министерства юстиции Республики Казахстан».

Целью медико-криминалистических исследований является установление и оценка фактов, при которых, помимо знаний в области общей судебной медицины, требуются специальные познания в области теории и практики криминалистической идентификации и применение различных специальных лабораторных методов исследования (физических, фотографических, технических, химических, математических).

В медико-криминалистических подразделениях судебно-медицинских лабораторий производятся следующие виды судебно-медицинских экспертиз:

- 1) трассологические;
- 2) баллистические;
- 3) отождествления личности;
- 4) микрологические (экспертизы микрообъектов и следов веществ);
- 5) реконструкции событий (ситуационные экспертизы).

2. Трассологические экспертизы.

При производстве трассологических экспертиз решают следующие вопросы:

- 1) возможно ли установить вид повреждения (-ий)?
- 2) возможно ли установить механизм образования повреждения (-ий)?
- 3) возможно ли установить орудие травмы?
- 4) возможно ли идентифицировать конкретное орудие травмы?

Объектами трассологических экспертиз являются:

1) повреждения; следы внедрения на теле человека и связанные с ними по происхождению аналогичные следы на одежде, возникшие в результате механического взаимодействия острых и тупых предметов с одеждой и телом человека, кровотечения, переноса веществ и частиц материалов с одной взаимодействующей поверхности на другую, а также воздействия химических, термических и иных факторов, приводящих к телесным повреждениям;

2) документированные отображения свойств указанных следов и процессов их возникновения в виде словесно-речевых, графических, фотографических, рентгенографических, математических и других моделей в материалах уголовного дела и медицинских документах;

3) предполагаемые орудия травмы (проверяемые объекты) и отображения их следов в различного вида моделях;

4) образцы объектов экспертизы, представленные для исследования и полученные экспериментально в ходе экспертизы.

3. Баллистические экспертизы.

При производстве баллистических экспертиз решают следующие вопросы:

- 1) является ли данное повреждение огнестрельным?
- 2) образовалось ли данное повреждение в результате действия поражающих факторов взрывного устройства?
- 3) возможно ли установить количество повреждений?
- 4) возможно ли установить последовательность образования повреждений?
- 5) является ли данное повреждение входным огнестрельным?
- 6) является ли данное повреждение выходным огнестрельным?
- 7) возможно ли установить последовательность направление раневого канала (-ов)?
- 8) возможно ли установить дистанцию выстрела (-ов)?

9) возможно ли установить вид и особенности огнестрельного оружия?

10) возможно ли установить положение и позу тела потерпевшего в момент причинения огнестрельных повреждений?

11) имеются ли признаки причинения повреждения через преграду и после рикошета снаряда?

12) возможно ли установить направление выстрела?

13) возможно ли установить механизм и условия возникновения повреждений тела и одежды в результате действия поражающих факторов взрывного устройства?

Объектами баллистических экспертиз являются:

1) огнестрельные повреждения тела человека и связанные с ними единым механизмом образования огнестрельные повреждения одежды, иные следы на теле и одежде, возникающие в процессе причинения огнестрельной травмы, а также огнестрельные снаряды, их части, извлеченные из тела и одежды;

2) фиксированные отображения свойств огнестрельных повреждений и следов, связанных с ними, на теле и одежде человека в виде словесно-речевых, графических, фотографических, рентгенографических, математических и других моделей в различного рода материалах уголовного дела и медицинских документах;

3) огнестрельное оружие как предполагаемое средство причинения огнестрельной травмы, образцы боеприпасов и отображения их свойств в различного рода моделях;

4) документированные отображения процессов возникновения изучаемых огнестрельных повреждений и сопутствующих им следов в виде объективных моделей динамики огнестрельной травмы, представленных на исследование и полученных экспериментально в ходе экспертизы;

5) повреждения тела человека и связанные с ними единым механизмом повреждения одежды, возникшие в результате взрывной травмы, иные следы на теле и одежде, образующиеся в процессе повреждения взрывом, их отображения и образцы взрывных устройств или их составных частей;

6) другие объекты экспертизы, представленные и (или) полученные экспериментально в ходе её выполнения.

4. Экспертизы по отождествлению личности.

При производстве экспертиз по идентификации личности решают следующие вопросы:

- 1) возможно ли определить видовую принадлежность костных останков?
- 2) возможно ли определить количество трупов, которым принадлежали костные останки?
- 3) возможно ли определить половую принадлежность костных останков?
- 4) возможно ли определить расовую принадлежность костных останков?
- 5) возможно ли определить возраст костных останков?
- 6) возможно ли определить прижизненный рост костных останков?
- 7) возможно ли определить по костным останкам особенности строения тела?
- 8) возможно ли определить по костным останкам наличие признаков имевшихся заболеваний?
- 9) возможно ли определить по костным останкам наличие признаков телесных повреждений, их характер и давность?
- 10) возможно ли определить по костным останкам признаки словесного портрета и другие индивидуальные особенности?
- 11) принадлежат ли костные останки конкретному лицу (лицам)?

Объектами экспертиз отождествления личности являются:

- 1) части тела и другие объекты от неопознанных трупов людей на любой стадии трупных изменений, расчлененных трупов, отчлененные части тела, скелетированные трупы, части скелетов, отдельные кости, костные фрагменты, объекты, похожие на кости, зола из мест сожжения трупов;
- 2) признаки, характеризующие особенности неопознанных трупов, их частей, костных останков, документированных в виде их словесно-речевых, антропометрических, морфологических, графических, объемных, фотографических, рентгенографических и других моделей, полученных при осмотре на месте обнаружения и в процессе проведения судебно-медицинских экспертиз;
- 3) документально зафиксированные данные о месте, условиях нахождения и обстоятельствах обнаружения неопознанных трупов;

4) документально зафиксированные сведения о лицах, находящихся в розыске, отображения в виде объективных моделей, а также зафиксированные сведения, поступившие от родственников о лицах, находящихся в розыске и представленные на экспертизу.

5. Экспертизы микрообъектов и следов веществ (микробиологические).

Микробиологические экспертизы проводят как самостоятельные в тех случаях, когда по представленным материалам и сформулированным вопросам не требуется проведения других видов экспертиз.

При производстве микробиологических экспертиз решают следующие вопросы:

- 1) имеются ли на предметах одежды инородные микрообъекты?
- 2) имеются ли в повреждениях инородные микрообъекты?
- 3) возможно ли установить вид инородных микрообъектов?
- 4) возможно ли установить факт переноса (внедрения) веществ и микрообъектов с орудия травмы на одежду и тело и наоборот?

Объектами микробиологических экспертиз (экспертиз микрообъектов и следов веществ) являются:

1) микрочастицы и микроследы в поврежденных тканях трупов людей и в следах на одежде, связанных по механизму образования с телесными повреждениями;

2) объекты, изъятые в микроколичествах для проведения исследования в спектральной лаборатории судебно-биологическом, судебно-гистологическом, химико-токсикологическом подразделениях;

3) зафиксированные в уголовном (розыскном) деле и в медицинских документах сведения о ранее проведенных микробиологических исследованиях, о результатах судебно-медицинского исследования трупа на месте его обнаружения и других, направляемых на экспертизу объектах.

6. Ситуационные экспертизы (реконструкция событий).

При производстве ситуационных экспертиз решают следующие вопросы:

- 1) возможно ли причинение повреждений потерпевшему (-ей) при изложенных обстоятельствах (излагается конкретная ситуация, при которой, со слов, были получены повреждения)?

2) соответствуют ли показания потерпевшего (-ей) о механизме образования повреждений данным медицинских документов (судебно-медицинской экспертизы, материалов дела)?

Объектами экспертиз реконструкции событий (ситуационных экспертиз) являются:

1) материалы уголовных дел, законченных судебно-медицинских и криминалистических экспертиз;

2) материалы следственных и экспертных экспериментов, выполненных в период проведения ситуационных экспертиз;

3) объекты ранее проведенных экспертиз (предметы одежды участников событий, транспортные средства, орудия нанесения повреждений, огнестрельное оружие, предметы обстановки места происшествия и прочие), а также образцы, копии и объективные модели;

4) живые лица – фактические участники изучаемых событий и свидетели, привлекаемые для реконструкции обстоятельств, имеющих значение для ситуационного анализа;

5) подлинное место происшествия, участок дороги, ландшафта или максимально соответствующая ему по документально зафиксированным существенным параметрам и условиям имитации места происшествия.

Литература

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения: Руководство для врачей /Под ред. А.А. Матышева. – Л.: Медицина, 1989.
2. Виноградов И.В., Томилин В.В. Судебная медицина: Учебник. – М.: Юрид. Лит., 1991.
3. Судебная медицина: Руководство для врачей /Под ред. А.А. Матышева. – 3-е изд., Перераб и доп. – СПб.: Гиппократ, 1998.
4. Колкутин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская экспертиза повреждений у живых лиц. М.: ООО Издательство «Юрлитинформ», 2002.
5. Попов В.Л. Судебная медицина: Учебник. – СПб: Питер, 2002.
6. Шанаева Г.С. Судебно-медицинская экспертиза: Справочник для юристов. – Алматы: Даникер, 2003.
7. Харин Г.М. Краткий курс судебной медицины: Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
8. Судебная медицина: Учебник/Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма, 2009.
9. Клевно В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
10. «Инструкция по организации и производству судебно-медицинских экспертиз».

СОДЕРЖАНИЕ

**Рекомендации для правоохранительных органов
о вопросах назначения судебно-медицинских экспертиз..... 119**

1 ОБЩАЯ ЧАСТЬ

ГЛАВА 1 Использование специальных знаний
при расследовании преступлений против жизни и здоровья лиц 119

ГЛАВА 2 Следственные действия, в которых целесообразно
участие специалистов в области судебной медицины..... 120

ГЛАВА 3 Судебно-медицинская экспертиза 123

ГЛАВА 4 Процессуальные виды судебно-медицинских экспертиз... 124

ГЛАВА 5 Обязательное назначение судебной экспертизы 128

ГЛАВА 6 Процессуальный порядок назначения
и производства судебной экспертизы..... 128

ГЛАВА 7 Примерная структура постановления о назначении
судебной (судебно-медицинской) экспертизы 132

ГЛАВА 8 Структура судебно-медицинской службы в РК 133

ГЛАВА 9 Инструктивно-методическое обеспечение производства
судебно-медицинских экспертиз 134

ГЛАВА 10 Объекты судебно-медицинской экспертизы..... 134

II СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

РАЗДЕЛ I

**Рекомендации по назначению
судебно-медицинских экспертиз в различных ситуациях,
когда на месте происшествия обнаружен труп человека.**

ГЛАВА 1 Рекомендации по проведению осмотров места происшествия и трупа на месте его обнаружения.	138
ГЛАВА 2 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз в случаях, когда при первичном осмотре трупа отсутствуют видимые повреждения.....	144
ГЛАВА 3 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз в случаях обнаружения трупов новорожденных.....	149
ГЛАВА 4 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз, в случаях, когда при первичном осмотре трупа имеются внешние признаки повреждений, дающие основания подозревать наличие насильственной смерти.....	151
ГЛАВА 5 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз, в случаях повреждений физическими факторами.....	171
ГЛАВА 6 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз, в случаях обнаружения измененных трупов	184
РАЗДЕЛ II	
Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз живых лиц в различных расследуемых ситуациях	
ГЛАВА 1 Общие положения назначения судебно-медицинских экспертиз живых лиц.....	191
ГЛАВА 2 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз живых лиц по наиболее часто встречающимся поводам ..	193
ГЛАВА 3 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз при спорных половых состояниях.....	198
ГЛАВА 4 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз при половых преступлениях	202

РАЗДЕЛ III

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз по материалам следственных дел

ГЛАВА 1 Судебно-медицинские экспертизы по материалам следственных и судебных дел.....206

ГЛАВА 2 Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз по поводу нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей207

РАЗДЕЛ IV

Рекомендации по назначению судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств

ГЛАВА 1 Общие положения.....210

ГЛАВА 2 Рекомендации по назначению судебно-биологических, молекулярно-генетических экспертиз вещественных доказательств211

ГЛАВА 3 Рекомендации по назначению химико-токсикологических экспертиз вещественных доказательств.....219

ГЛАВА 4 Рекомендации по назначению судебно-гистологических экспертиз вещественных доказательств223

ГЛАВА 5 Рекомендации по назначению медико-криминалистических экспертиз225

ЛИТЕРАТУРА231

