

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации  
Федеральное бюджетное государственное образовательное учреждения  
высшего профессионального образования  
"Кубанский государственный аграрный университет"  
Юридический факультет  
Реферат  
Судебно-медицинская экспертиза живых лиц

Выполнил студент 4 курса  
юридического факультета  
очного обучения уч. группа №8  
Балакирев Сергей Александрович  
Краснодар  
2015

Содержание  
Введение

1. Поводы и порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц
2. Определение степени тяжести телесных повреждений
3. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья
4. Судебно-медицинское установление возраста

Заключение

Список используемой литературы

Введение

Экспертиза живых лиц - одна из наиболее частых видов судебно-медицинских экспертиз и проводится в случаях преступлений против жизни и здоровья человека. Согласно ст. 52 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы устанавливается в соответствии с законодательством РФ. Порядок определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека, установлен Правительством РФ. Обязательность проведения экспертизы для установления характера телесных повреждений, возраста, психического или физического состояния свидетеля, потерпевшего, подозреваемого или обвиняемого предусмотрена УПК РФ.

В связи с тем, что после получения повреждений приоритетным является оказание медицинской помощи пострадавшему, нередко основными источниками объективной информации о характере, объеме полученной травмы являются медицинские документы. Любые несоответствия истинной картины и данных медицинских документов ведут к неверному установлению тяжести вреда здоровью, а в дальнейшем к судебным ошибкам.

При проведении экспертизы судебно-медицинский эксперт обязан выявить жалобы на момент обращения, обстоятельства происшествия со слов пострадавшего лица, его обращение за медицинской помощью, описать имеющиеся повреждения, их вид (ссадина, кровоподтек, рана и т.д.), локализацию и свойства, провести анализ

дополнительных обследований, медицинских документов, определить механизм образования и давность причинения этих повреждений. По итогам установить тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, в соответствии с подобранным квалифицирующим признаком.

Выводы о тяжести вреда, причиненного здоровью, должны быть обоснованы, т.к. они являются основой для вынесения судом приговора о мере наказания пострадавшему и объеме моральной и материальной компенсации пострадавшему. Освоение предлагаемого материала требует знаний, полученных вами на кафедрах: нормальной анатомии человека, пропедевтики внутренних болезней, акушерства и гинекологии, травматологии и ортопедии, психиатрии и наркологии, стоматологии, оториноларингологии и глазных болезней, общей хирургии, нервных болезней и неврологии, госпитальной и поликлинической терапии.

1. Поводы и порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц

Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц весьма различны. Наиболее частые из них:

а) установление при телесных повреждениях: степени и характера их тяжести, механизма возникновения, давности, причинившего их орудия, степени утраты общей трудоспособности;

б) установление при спорных половых состояниях и половых преступлениях: истинного пола, половой зрелости, бывшего полового сношения, половой способности, беременности, бывших родов и аборта, возможности совершения насильственного полового акта конкретным лицом и др.;

в) установление при подозрении на умышленное изменение характера своего здоровья или умышленное причинение телесных повреждений: общего состояния здоровья, симуляции, аггравации, искусственно вызванной болезни, самоповреждения (членовредительства);

г) определение возраста, тождества личности.

Судебно-медицинская экспертиза живого лица производится лишь по постановлению следователя или по определению суда. Обследование подэкспертных обычно происходит в специальном подразделении бюро судебно-медицинской экспертизы -- амбулатории. Однако, в зависимости от конкретных обстоятельств, оно может проводиться в лечебном учреждении, в судебном заседании, на дому и в других местах. Такое обследование необходимо проводить как можно скорее после происшествия, поскольку имеющиеся на теле повреждения и следы под влиянием времени (заживление, нагноение, оперативное вмешательство и проч.) могут существенно измениться, что затруднит их судебно-медицинскую диагностику, в тех случаях, когда состояние здоровья пострадавшего не позволяет провести его тщательное обследование и описание имеющихся повреждений, необходимо ограничиться его наружным осмотром и фиксацией имеющихся повреждений, а затем направить потерпевшего в лечебное учреждение для оказания ему медицинской помощи.

В случаях, когда экспертиза живого лица производится в амбулатории при

отсутствии следователя, судебно-медицинский эксперт обязан удостовериться в личности подэкспертного по паспорту или иному документу с фотографией и отразить это в своем заключении. В ходе обследования эксперт имеет право пользоваться необходимыми консультациями находящихся в штате амбулатории специалистов (хирург, акушер и др.), а также проводить ряд дополнительных лабораторных исследований: исследование крови, мочи, рентгенологическое исследование, судебно-химическое и др. Это также должно быть отражено в его заключении. В ходе обследования эксперт уточняет у подэкспертного отдельные детали, обстоятельства происшествия, имеющие отношение к решаемым им вопросам.

Большое значение при проведении экспертизы придается следственным данным, относящимся к обстоятельствам происшествия, в частности, к обстоятельствам причинения повреждений. Они помогают уточнить механизм причинения повреждений и возможность их получения в конкретных условиях происшествия. Если пострадавший перед обследованием какое-то время находился в лечебном учреждении, эксперт должен быть ознакомлен с его подлинными медицинскими документами.

При обследовании подэкспертного каждое из имеющихся повреждений описывается отдельно (локализация, характер, имеющиеся наложения и загрязнения и другие особенности). Правильное описание повреждений позволяет эксперту высказать мотивированное мнение по таким вопросам, как давность и последовательность их причинения, механизм образования, взаимное положение пострадавшего и нападавшего в момент нанесения повреждения и др.

Проведенная судебно-медицинская экспертиза живого лица оформляется в виде заключения эксперта, которое высылается судебно-следственным органам, по требованию которых проводилась экспертиза. На руки подэкспертному заключение не выдается.

Как уже отмечалось выше, судебно-медицинский эксперт может привлекаться органами расследования для участия в освидетельствовании живого лица (обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего). Освидетельствование представляет собой вид судебно-следственного осмотра, предусмотрено ст. 181 УПК РФ, проводится самим следователем по различным поводам, в присутствии понятых, а при необходимости и с участием судебно-медицинского эксперта. В подобных случаях судебный медик выступает в роли врача-специалиста, помогающего следователю выявить и зафиксировать последствия (следы) конкретных преступлений (наличие следов от укусов, характерных ссадин и кровоподтеков на теле насильника от действия пальцев рук жертвы и др.).

## 2. Определение степени тяжести телесных повреждений

В судебной медицине под телесным повреждением понимается причинение вреда здоровью, выразившееся в нарушении анатомической целостности и физиологической функции тканей и органов, под воздействием факторов внешней среды. Для определения характера телесных повреждений обязательно проведение судебно-медицинской экспертизы. Как правило, такая экспертиза должна проводиться путем

непосредственного освидетельствования подэкспертного. Лишь в порядке исключения она может проводиться по медицинским документам.

Следует отметить, что определению степени тяжести телесных повреждений обычно предшествует решение ряда других вопросов, касающихся характера имеющихся повреждений (ссадина, кровоподтек, рана и др.), механизма их образования, давности причинения, причинившего их орудия и т.д. От правильного решения этих вопросов во многом зависит и определение степени тяжести имеющегося повреждения.

Тяжкие телесные повреждения. К ним относятся повреждения, опасные для жизни в момент причинения или повлекшие за собой потерю зрения, слуха или какого-либо органа, либо утрату органом его функций, душевную болезнь, расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть, прерывание беременности, неизгладимое обезображение лица.

Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений содержат перечень опасных для жизни повреждений. К ним относятся:

- а) проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения мозга;
- б) открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением перелома костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа;
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени как со сдавленной, так и без сдавления головного мозга; ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволового отдела;
- г) эпидуральное, субдуральное или субарахноидальное внутричерепное кровоизлияние при наличии угрожающих жизни явлений;
- д) проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга;
- е) переломы-вывихи и переломы тел или обеих дуг шейных позвонков, а также односторонние переломы дуг первого и второго шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга;
- ж) вывихи шейных позвонков;
- з) закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе;
- и) перелом или перелом-вывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга или с наличием клинически установленного шока тяжелой степени;
- к) закрытые повреждения грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, сопровождавшиеся тяжелым спинальным шоком или нарушениями функции тазовых органов;
- л) проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода;
- м) закрытые переломы хрящей гортани и трахеи с разрывами слизистой, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени либо расстройствами дыхания или иными угрожающими жизни явлениями;
- н) ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних

органов;

о) ранения живота, проникающие в полость брюшины, в том числе и без повреждения внутренних органов; открытые ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы и др.); проникающие ранения мочевого пузыря, верхнего и среднего отделов прямой кишки;

п) закрытые повреждения органов грудной и брюшной полости, полости таза, а также органов забрюшинного пространства при наличии угрожающих жизни явлений;

р) открытые переломы длинных трубчатых костей -- плечевой, бедренной и большеберцовой;

с) переломы костей таза, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени или массивной кровопотерей либо разрывом перепончатой части уретры;

т) повреждение, повлекшее за собой шок тяжелой степени или массивную кровопотерю, вызвавшую коллапс, клинически выраженную жировую или газовую эмболию; травматический токсикоз с явлениями острой почечной недостаточности;

у) повреждение крупного кровеносного сосуда: аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, подмышечной, плечевой, подвздошной, бедренной, подколенной артерий или сопровождающих их вен;

ф) термические ожоги III и IV степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; ожоги III степени более 20% поверхности тела; ожоги II степени свыше 30% поверхности тела, а также ожоги меньшей площади, сопровождающиеся шоком тяжелой степени; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

х) ожоги химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, различными прижигающими веществами), вызвавшие, помимо местного, общее токсическое действие, угрожающее жизни;

ц) сдавление органов шеи и другие виды механической асфиксии, сопровождавшиеся выраженным комплексом угрожающих жизни явлений (расстройство мозгового кровообращения, потеря сознания, амнезия и др.), если это установлено объективными Данными.

Указанные выше повреждения относятся к тяжким, независимо от их исхода, по признаку опасности для жизни.

Менее тяжкие телесные повреждения (ст. 109 УК РФ). Повреждения, не опасные для жизни и не причинившие последствий, предусмотренных ст. 108 УК РФ, но вызвавшие длительное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату трудоспособности менее чем на одну треть, относятся к менее тяжким телесным повреждениям. Под длительным расстройством здоровья необходимо понимать непосредственно связанные с повреждением последствия (заболевания, нарушения функции и др.) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня). Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть имеется в виду постоянная утрата общей трудоспособности на 10--33%.

В судебно-медицинской практике выработана определенная последовательность при производстве экспертизы по определению тяжести телесного повреждения. Так,

установив при освидетельствовании наличие и характер имеющегося повреждения, судебно-медицинский эксперт решает, является ли оно опасным для жизни в момент причинения. В случае отнесения повреждения к разряду опасных для жизни его исход уже не может влиять на степень тяжести. Такое повреждение будет отнесено к тяжким телесным повреждениям по признаку опасности для жизни. Если установят, что повреждение не опасно для жизни, степень его тяжести будет определяться по реальному исходу (последствиям).

Выводы эксперта о степени тяжести телесного повреждения должны быть аргументированы, с обязательным указанием, на основании каких признаков и в соответствии с какими положениями Правил определения степени тяжести повреждений квалифицированы имеющиеся повреждения.

### 3. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья

Установление состояния здоровья. Поводами для назначения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья служат: определение физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания; отказ свидетеля, обвиняемого явиться в суд под предлогом плохого состояния здоровья; отказ от выполнения обязанностей военной службы в связи с наличием заболевания и при ряде других обстоятельств. Такие экспертизы из-за сложности проводятся, как правило, комиссией с привлечением высококвалифицированных врачей-клиницистов соответствующих специальностей, при необходимости проводят стационарное обследование в лечебных учреждениях. При проведении судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья тщательно анализируются сведения, относящиеся к возникновению и развитию определенного заболевания (жалобы, клиническая картина, данные медицинских документов и др.). При этом следует иметь в виду, что свидетельствуемый может как утяжелить, так и ослабить, а иногда и скрыть симптомы болезни, а также предъявить заболевания искусственного происхождения.

Определение размера стойкой утраты трудоспособности. Как уже отмечалось выше, установление степени стойкой утраты общей трудоспособности необходимо при квалификации степени тяжести телесного повреждения, когда тяжесть его определяется не по опасности для жизни, а по исходу повреждения. Кроме того, необходимость в определении стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности возникает, когда ставится вопрос о материальном возмещении вреда здоровью, причиненного повреждением в связи с бытовыми или транспортными травмами, а также при гражданских исках к родителям на содержание детей, к детям от больных или нетрудоспособных родителей, в бракоразводных делах и др.

Установление временной утраты трудоспособности производится лечащими врачами стационаров и поликлиник и врачебно-контрольными комиссиями (ВКК) лечебных учреждений.

Судебно-медицинская экспертиза заражения СПИДом. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) вызывается специфическим ретровирусом, избирательно

поражающим Т-лимфоциты, вследствие чего наступает резкое падение иммунных (защитных) сил организма. Заражение другого лица заболеванием СПИД или заведомое поставление другого лица в опасность заражения СПИДом является преступлением, ответственность за которое установлена УК РФ. Вирус СПИДа содержится в крови, слюне и семенной жидкости больного. Распространяется СПИД половым путем (чаще при гомосексуальном общении) и через кровь (у наркоманов при инъекциях наркотиков не стерильными шприцами, через донорскую кровь, зараженную вирусом СПИДа).

Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на заражение СПИДом проводится комиссией экспертов с обязательным участием врача-инфекциониста и при необходимости -- бактериолога. Изъятие, упаковка и пересылка материала, подлежащего вирусологическому исследованию на СПИД, производится в строгом соответствии со специальной инструкцией Министерства здравоохранения.

Судебно-медицинская экспертиза при самоповреждениях и искусственно вызванных болезненных состояниях. Подобная экспертиза обычно связана со случаями уклонения от обязанностей военной службы. Ответственность за такие преступления предусмотрена УК РФ. Из содержания этих статей следует, что уклонение от призыва в армию и от несения обязанностей военной службы может проявляться в виде причинения себе какого-либо повреждения (членовредительство), симуляции и аггравации заболеваний, подлога документов. Во всех случаях подозрения на искусственный характер заболевания свидетельствуемый подлежит госпитализации. В лечебном учреждении за ним должно быть организовано динамическое наблюдение. Судебно-медицинская экспертиза в подобных случаях проводится экспертной комиссией, состоящей из квалифицированных специалистов. В заключении комиссии указывается выявленное заболевание, его причина и признаки, указывающие на искусственное происхождение.

#### 4. Судебно-медицинское установление возраста

Уголовно-процессуальный кодекс предусматривает обязательное установление возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего в случаях, когда это имеет значение для дела, а документы о возрасте отсутствуют.

Такая необходимость возникает, в частности, при привлечении к уголовной ответственности подростков, идентификации личности человека и при ряде других обстоятельств.

Чем старше человек, тем труднее и с меньшей точностью может быть определен его возраст. Так, у грудных детей возраст устанавливается с точностью до одного месяца, у подростков -- до одного--двух лет, взрослых людей зрелого возраста -- до пяти лет, у лиц старше 50 лет -- с приближением до 5--10 лет.

При экспертизе возраста детей и подростков учитывают такие признаки, как вес, рост, размеры отдельных частей тела, сроки прорезывания молочных зубов и смены их постоянными зубами, степень стертости зубов, а также ряд признаков, связанных с половым созреванием (рост волос на верхней губе, в подмышечных впадинах и на лобке, пигментация кожи, мошонки и полового члена, рост молочных желез,

появление менструации и др.). В более позднем возрасте используются также особенности кожного покрова: появление и выраженность морщин, степень эластичности и т.д. Большое значение придается рентгенологическому исследованию, устанавливающему в костях характерные морфологические изменения, присущие определенному возрасту: появление ядер окостенения скелета у плодов и новорожденных и особенности их дальнейшего развития, степень зарастания швов черепа, атрофические изменения костного скелета в зрелом и пожилом возрасте и ряд других признаков.

Вывод о возрасте должен делаться на основании совокупности всех установленных особенностей, с учетом условий и образа жизни, труда, состояния здоровья и некоторых других обстоятельств.

судебный медицинский экспертиза телесный

Закключение

В заключении необходимо ещё раз отметить, что судебно-медицинская экспертиза является одной из наиболее сложных судебных экспертиз. Это обусловлено, прежде всего, спецификой исследуемых объектов и разрешаемых вопросов. Несмотря на многообразие рассмотренных мною в работе видов СМЭ, это далеко не исчерпывающий их перечень.

Судебно-медицинская экспертиза осуществляется в уголовном, гражданском судопроизводстве и производстве по делам об административных правонарушениях. Наибольшее число судебно-медицинских экспертиз проводится по уголовным делам. Причем в соответствии с уголовным и уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации производство судебно-медицинских экспертиз является обязательным по всем делам, связанным с преступлениями против жизни и здоровья личности, а также с преступлениями против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Развитие гражданско-правовых отношений обуславливает постоянный рост числа судебно-медицинских экспертиз в гражданском процессе. Однако в каждом указанном процессуальном законе проведение судебно-медицинской экспертизы регламентируется с различной степенью полноты и детализации.

В целом, производство судебно-медицинской экспертизы в настоящее время регламентируется межотраслевым Федеральным законом "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ", в котором изложены правовые основы судебно-экспертной деятельности, предусматривающие единообразное регулирование порядка производства судебной экспертизы в государственных экспертных учреждениях, некоторые организационные аспекты и общие процессуальные нормы, однако не учитывающие специфику судебно-медицинской экспертизы и ряде отраслевых нормативных актах, в том числе и подзаконных актах Минздрава РФ, что делает затруднительным обобщение требований к производству этого вида экспертизы и не способствует полноте, всесторонности и объективности проводимого экспертного исследования. (См.: Пояснительная записка к проекту Федерального закона №97802397-2 "О судебно-медицинской экспертизе").

Именно поэтому в 1997 году в Государственную Думу РФ был внесён проект закона



"О судебно-медицинской экспертизе", объединяющий все требования к её производству, который, однако, в 2001 году был отклонён. Но, на мой взгляд, производство судебно-медицинской экспертизы заслуживает особого внимания как законодателя, так и правоприменителя.

Список используемой литературы

1. Солохин А.А. "Судебная медицина", М., 2008 г.
2. Томилин В.В. "Судебная медицина: Учебник для вузов", М., 2011 г.
3. Крюков В.Н. "СМЭ живых лиц", С-П., 2006 г.
4. Судебная медицина. М., Ю.Л., 2014 г.
5. Юридический энциклопедический словарь. - М.: СЭ. - 2014.

\* Уровни психологической защиты // 2dip - студенческий справочник. URL:  
[https://2dip.su/теория/психология/понятие\\_психологической\\_защиты\\_защитного\\_механизма/уровни\\_психологической\\_защиты/](https://2dip.su/теория/психология/понятие_психологической_защиты_защитного_механизма/уровни_психологической_защиты/)