МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

 **(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Юридический факультет им. А.А. Хмырова**

**Кафедра криминалистики и правовой информатики**

**Контрольная работа**

**Вариант № 4**

Работу выполнил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Э.И. Гаджиев

(подпись)

Направление подготовки 40.04.01. Юриспруденция ЗФО курс 1

Магистерская программа «Обеспечение осуществления правосудия процессуальными и криминалистическими средствами доказывания»

Научный руководитель

проф., д.м.н., проф.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.А. Эртель

(подпись, дата)

Нормоконтролер

проф., д.м.н., проф.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.А. Эртель

(подпись, дата)

Краснодар

2020

СОДЕРЖАНИЕ

1 Регламентация и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ…………………………………………………………..2

2 Организация судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровья; документы, регламентирующие данный вид экспертизы; судебно-медицинская документация……………...........………….7

3 Судебно-психиатрическая экспертиза дееспособности лиц с органическими психическими расстройствами…………….....……………….10

Список использованных источников…………..............………………...14

1 Регламентация и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ

Согласно ст. 178 УПК РФ:

1. Следователь производит осмотр трупа с участием судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия - врача. При необходимости для осмотра трупа могут привлекаться другие специалисты.

2. Неопознанные трупы подлежат обязательному фотографированию и дактилоскопированию. Неопознанные трупы также подлежат обязательной государственной геномной регистрации в соответствии с [законодательством](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82263/#dst100032) Российской Федерации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Кремирование неопознанных трупов не допускается.

3. При необходимости извлечения трупа из места захоронения следователь выносит постановление об эксгумации и уведомляет, об этом близких родственников или родственников покойного. Постановление обязательно для администрации соответствующего места захоронения. В случае если близкие родственники или родственники покойного возражают против эксгумации, разрешение на ее проведение выдается судом.

4. Эксгумация и осмотр трупа производятся с участием лиц, указанных в [части первой](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349282/525476d0b6dad521d61e76c4e030ebbbdfe7a3e8/#dst1136) настоящей статьи. Осмотр трупа может быть произведен до возбуждения уголовного дела.

5. Расходы, связанные с эксгумацией и последующим захоронением трупа, возмещаются родственникам покойного в порядке, установленном [статьей 131](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349282/2b4a9223f2eaa1480f1d79c3ca61d4b96472072d/#dst101001) настоящего Кодекса[[1]](#footnote-1).

Обнаружение трупа рассматривается как происшествие. При этом возникает необходимость в двух осмотрах - в осмотре места происшествия, т.е. места обнаружения трупа, и места нахождения самого трупа. Труп может быть осмотрен самостоятельно, после эвакуации его с места обнаружения. Однако сам факт эвакуации должен быть отражен в протоколе, как осмотра места происшествия, так и осмотра трупа. Осмотр трупа в другом месте облегчает доступ к нему специалистов - судебно-медицинского врача и других специалистов.

Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения в соответствии со ст. 178 УПК РФ производит следователь в присутствии понятых с участием врача-специалиста в области судебной медицины, а при его отсутствии иного врача. Участие врача не освобождает следователя от обязанности лично вести осмотр. Вся ответственность за ход и результаты осмотра трупа лежит на нем, так как факты, исследуемые и фиксируемые при осмотре, не могут быть восполнены при судебно-медицинской экспертизе трупа. Цель осмотра: установить личность потерпевшего; время и способ причинения смерти; получить данные о лицах, причастных к расследуемому событию.

Осмотр производится по такой выработанной практикой программе[[2]](#footnote-2):

1. Фиксируется время начала осмотра, температура окружающей среды и трупа. Труп осматривается в том положении, в каком его увидели участники осмотра.
2. Вначале отмечается пол, возраст, рост, телосложение, упитанность, цвет волос. Далее описание идет сверху вниз по методике словесного портрета. Особенно детально внешние данные фиксируются при осмотре трупа неизвестного.
3. Отмечается местоположение и поза трупа. Положение трупа "привязывают" к ближайшим ориентирам. Фиксируются трупные пятна, несоответствие направления потеков крови на трупе с его положением, наличие признаков волочения и т.п.

При осмотре головы, лица, рук, ног и открытых частей тела исследуется и фиксируется:

* состояние зрачков, роговиц, слизистых оболочек глаз;
* наличие телесных повреждений, брызг и потеков крови, их расположение и направление;
* состояние естественных отверстий; наличие загрязнений (частицы грунта, волосы, кровь и микрообъекты) на кистях рук и стопах ног, между пальцами, под ногтями и в волосах;
* степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела;
* наличие, расположение и цвет трупных пятен, изменение их цвета при дозированном давлении и быстрота восстановления первоначальной окраски (в секундах);
* выраженность трупного окоченения в различных группах мышц;
* наличие на трупе и одежде насекомых, куколок, личинок, места их наибольшего скопления;
* вид живота (впалый, вздутый);
* ощущается ли изо рта какой-либо запах (при надавливании на грудную клетку).

С помощью судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа изымаются микрочастицы с рук и открытых участков тела, которые могли соприкасаться с преступником, местами убийства или хранения трупа; внутреннее содержимое носа, рта, ушных раковин, половых органов, прямой кишки.

Затем осмотру подвергаются предметы, находящиеся на трупе и рядом с ним. Рекомендуется сохранить в неизменном положении узлы веревки, на которой висел труп. После осмотра всех предметов, находящихся на трупе и вблизи него, осмотру подвергается ложе трупа. Для этого труп осторожно приподнимают и относят на подготовленное (застеленное пленкой или тканью) место. Исследованию подвергается также грунт для сопоставления его с частицами грунта на одежде и теле трупа.

Осмотр одежды и обуви. Вначале описывается внешнее состояние одежды и обуви, потом содержимое карманов, фабричные марки и клейма, номера, надписи, характер изношенности и загрязненности. Загрязнения на одежде и обуви сопоставляются с особенностями почвы, с окраской стен и другими данными окружающей обстановки. Описывается нижнее белье и имеющиеся на нем повреждения. Если обстоятельства не позволяют осмотреть труп в обнаженном виде, то его заворачивают в целлофановую пленку и отправляют в морг, где и производится детальный осмотр[[3]](#footnote-3).

При обнаружении на трупе повреждений устанавливаются и фиксируются места их расположения и количество, цвет и форма, характер краев ран. Если личность погибшего не установлена, то труп обязательно дактилоскопируют, затем после туалета фотографируют по правилам сигналитической (опознавательной) фотосъемки. Труп, его голова, каждый предмет одежды и иные предметы, имевшиеся при нем, должны быть сфотографированы на цветную пленку для последующего опознания. Крупным планом с масштабом следует сфотографировать индивидуальные приметы трупа: физические недостатки, татуировки, рубцы, родимые пятна и т.д.

Эксгумация представляет собой извлечение трупа из места официального захоронения. Постановление об эксгумации выносит следователь. В нем указывается, чей труп подлежит извлечению, место захоронения трупа, цели и мотивы эксгумации. Близкие родственники или иные родственники при отсутствии близких уведомляются о предстоящем извлечении трупа. Уведомление может осуществляться посредством отдельно составленного в письменном виде документа - извещения или путем ознакомления с постановлением и совершения на нем записи о факте ознакомления. Одновременно объясняются цели и мотивы эксгумации, процедура ее проведения, а также порядок оплаты извлечения трупа и его обратного захоронения. При возражении родственников против эксгумации следователь возбуждает перед судом ходатайство о производстве этого следственного действия.

Эксгумация сопровождается осмотром трупа. Может проводиться опознание, судебно-медицинская экспертиза. Врач, присутствующий при эксгумации, может участвовать в ней в качестве специалиста. Это не препятствует ему в дальнейшем в проведении экспертизы трупа. Эксгумированный труп может доставляться к месту опознания или экспертизы. Транспортировка трупа и его последующее захоронение производятся за счет организации, производившей эксгумацию. Постановление следователя об извлечении трупа и решение суда об этом обязательны для администрации места захоронения. Таким образом, осмотр трупа является разновидностью следственного осмотра, и может производится до возбуждения уголовного дела.

2 Организация судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровья; документы, регламентирующие данный вид экспертизы; судебно-медицинская документация

Судебно-медицинская экспертиза проводится на основании медицинской лицензии

Медицинская экспертиза, или судебно-медицинская экспертиза, − один из самых востребованных видов исследования. Медицинская экспертиза – это общее название для целого комплекса медицинских исследований. В рамках этого вида исследований, согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21 ноября 2011 г. №323-Ф3), существует несколько направлений исследований:

* медико-социальное;
* военно-врачебное, судебно-медицинское;
* судебно-психиатрическое;
* экспертиза временной нетрудоспособности;
* экспертиза качества медицинской помощи;
* экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией.

Как видно из приведенного перечня направлений, мед. экспертиза находится не только на стыке права и медицины, но также включает в себя решение социальных вопросов, связанных с льготами и компенсациями для отдельных групп граждан, возможностью прохождения военной службы. Востребованность медицинской экспертизы объясняется тем, что зачастую необходима объективная информация о здоровье человека, степени его трудоспособности или нанесенного вреда здоровью, степени пригодности к службе в армии или тяжелому физическому труду, определении родственных отношений.

В обывательском представлении мед экспертиза проводится в отношении живых людей и трупов. На самом деле перечень объектов медицинской экспертизы гораздо шире. Она проводится в отношении:

* живых людей;
* трупов и их частей;
* животных;
* вещественных доказательств;
* биохимических материалов;
* документов (больничные листы, медицинские карты, справки, истории болезней, рецептурные назначения);
* материалов дела, по которому производится данный вид экспертизы.

Чаще всего проводится медицинская экспертиза живых людей с целью выявления причиненного вреда здоровью, определения возраста человека. Экспертиза определения состояния здоровья человека часто проводится в тех случаях, когда люди отказываются явиться в суд или следственные органы для дачи показаний, ссылаясь на здоровье, или если лицо находится на исправительно-трудовых работах. Вещественные доказательства исследуются на предмет наличия на них выделений человека. Также исследованию могут подвергаться кости, кровь, мягкие ткани и другие элементы выделительной системы человека.

В сферу исследования медицинской экспертизы входит:

* определение наличия телесных повреждений, установление давности их появления и механизма образования;
* установление трудоспособности в процентном соотношении;
* исследование преступления, совершенного против половой неприкосновенности;
* исследование огнестрельных и взрывных травм;
* установление причин смерти новорожденных;
* изучение воздействия электричества, токсических препаратов и веществ, крайних температур, острых предметов;
* установление кровного родства;
* анализ врачебных ошибок;
* установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью;
* определение возможности содержания в условиях изолятора подозреваемого/обвиняемого.

ГСЭУ при производстве судебно-медицинской экспертизы руководствуется законами Российской Федерации, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития РФ и иных федеральных органов исполнительной власти. К ним относятся:

− Конституция Российской Федерации (Конституция РФ);

− Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ);

− Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (УПК РФ);

− Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ);

− Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (ГПК РФ);

− Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ);

− Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323 «Об Основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (ФЗ-323 «Об ООЗ»);

− Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (ФЗ-73);

− Федеральный закон от 02.02.2006 № 23-ФЗ «О внесении изменений в ст. 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (ФЗ-23);

− Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Правила);

− Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Медицинские критерии).

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лице целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, может производиться в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве[[4]](#footnote-4).

В большинстве случаев экспертиза живых лиц производится врачом единолично, т. е. он сам проводит все необходимые исследования и дает заключение. Иногда для специальных исследований или решения вопросов, относящихся к какой-нибудь медицинской специальности, эксперт обращается за помощью к консультантам-специалистам (рентгенологу, невропатологу, окулисту и др.). В делах частного обвинения эксперт обычно сам направляет свидетельствуемого к консультанту, получает от последнего письменное заключение, которое использует при составлении своих выводов. При проведении экспертизы по постановлению следственных органов более правильно с процессуальной точки зрения включать консультантов- специалистов в состав экспертной комиссии.

3 Судебно-психиатрическая экспертиза дееспособности лиц с органическими психическими расстройствами

Судебно-психиатрическая оценка лиц с различными психическими расстройствами осуществляется строго индивидуально и заключается в констатации соответствия (или несоответствия) характера психического расстройства юридическому критерию определенного правового статуса — невменяемости, недееспособности, способности давать свидетельские показания и др. в зависимости от вида экспертизы. Именно в этом смысле употребляется понятие судебно-психиатрического диагноза [Шостакович Б.В., 1988]. Этот диагноз включает в себя наряду с нозологической и синдромальной квалификацией состояния также оценку степени нарушения тех или иных психологических функций и способности к социальному функционированию. По существу, речь идет о специфическом (судебно-психиатрическом) аспекте функционального диагноза Д.Е.Мелехова (1973).

Как уже отмечалось, медицинский критерий невменяемости сформулирован в виде четырех признаков: хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, иного болезненного состояния психики. Следует с удовлетворением отметить, что в уголовное и гражданское законодательство в соответствии с Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и МКБ-10 введено понятие "психическое расстройство". В отличие от применявшегося прежде понятия - "душевное заболевание", оно не несет на себе оценочной нагрузки, поскольку психическим расстройством называют нарушения психики любой степени, в то время как душевным заболеванием – только тяжелое расстройство психотического уровня. Оценка же глубины нарушения психики целиком определяется юридическим критерием[[5]](#footnote-5).

Органические расстройства различной этиологии отличаются широким диапазоном психопатологических нарушений, а это, в свою очередь, определяет различные варианты возможных экспертных решений в отношении данной категории лиц.

Дифференцированная судебно-психиатрическая экспертная оценка строится в синдромальном диапазоне от пограничных психических расстройств различной глубины к дефицитарно-психотическим состояниям, достигающим степени деменции. При этом экспертное заключение определяется характером и синдромальной структурой актуальных психопатологических расстройств, а также глубиной сочетанных с ними личностных расстройств в аспекте основного экспертного вопроса: мог или не мог подэкспертный осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими? В соответствии с этим при судебно-психиатрической экспертизе лиц с органическим психическим расстройством учитываются следующие методологические обстоятельства.

Имеющиеся у субъекта уголовного или гражданского процесса психические и поведенческие расстройства (фактор "синдром") имеют преимущественно опосредованный характер влияния на социальную, в том числе и криминальную, активность, которая в большинстве случаев реализуется в конкретных обстоятельствах криминальной ситуации (фактор "ситуация"), субъективное восприятие которой осуществляется посредством индивидуально-психологических качеств личности, сформировавшегося век-гора социальной активности и системы ценностных ориентации (фактор "личность")[[6]](#footnote-6).

В практике СПЭ можно выделить две группы больных с органическими психическими расстройствами, в отношении которых решается вопрос об их недееспособности. Первая группа – лица с органическим слабоумием (деменции, связанные с сосудистыми, атрофическими процессами головного мозга). Вторая – больные, у которых степень выраженности интеллектуально-мнестических расстройств не достигла слабоумия, а клиническая картина определяется преимущественно иными психопатологическими проявлениями (органическое бредовое расстройство).

У больных, страдающих органическим слабоумием, клиническая картина определяется глубоким оскудением всей психической деятельности, грубыми нарушениями интеллектуально- мнестических процессов, обеднением эмоционально-волевой сферы и индивидуально-личностных характеристик, что сопровождается полной потерей способности к приобретению новых знаний и навыков и утратой имевшихся знаний и опыта. У них наблюдается регресс поведения с нарушением адекватных межличностных отношений и способности к самообслуживанию. На фоне общего нивелирования индивидуально-личностных характеристик заостряются отдельные, ранее свойственные больным черты, или появляются новые, например, раздражительность, подозрительность, недоверчивость, мелочность. Диагностика деменции означает неспособность больных понимать значение своих действий и руководить ими.

У больных второй группы с органическим бредовым расстройством, формирующимся па фоне интеллектуально-мнестического снижения, нарушение социальной адаптации зависит от содержания и остроты бреда и выраженности его влияния на поведение. В бредовых идеях находят отражение возрастные особенности, для которых характерен "малый размах", связь с реальной бытовой ситуацией, направленность на ближайшее окружение, что определяет неадекватное поведение больных в отношении родственников, конфликтность и нарушает уровень социальной адаптации. Констатация стойкого бредового расстройства в сочетании с когнитивными нарушениями и социальной дезадаптацией определяет экспертное решение в отношении этих больных об их неспособности понимать значение своих действий и руководить ими.

Список использованных источников:

1 Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 29.07.2017, с изм. от 14.11.2017) // Собрание законодательства РФ. 2001. №52. Ст. 4921.

2 Андрейкин А. Б., Лапшов Г. В. Организационно-правовое обеспечение осмотра трупа на месте его обнаружения // ПЭМ. 2006. №22-2.

3 Воротникова Е.В. Осмотр трупа на месте его обнаружения // Концепт. 2015. №3

4 Мохонько А.Р., Муганцева Л.А. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2003 году. Аналитический обзор / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2004.

5 Харитонова Н.К., Королева Е.В., Мишин А.В. Особенности методологии судебно-психиатрического диагноза в гражданском процессе // Российский психиатрический журнал. 2008. №4.

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 29.07.2017, с изм. от 14.11.2017) // Собрание законодательства РФ. 2001. №52. Ст. 4921. [↑](#footnote-ref-1)
2. Воротникова Е.В. Осмотр трупа на месте его обнаружения // Концепт. 2015. №3. С. 112. [↑](#footnote-ref-2)
3. Андрейкин А. Б., Лапшов Г. В. Организационно-правовое обеспечение осмотра трупа на месте его обнаружения // ПЭМ. 2006. №22-2. С. 76. [↑](#footnote-ref-3)
4. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство / [В. А. Клевно и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 69–72. [↑](#footnote-ref-4)
5. Харитонова Н.К., Королева Е.В., Мишин А.В. Особенности методологии судебно-психиатрического диагноза в гражданском процессе // Российский психиатрический журнал. 2008. №4. С. 101. [↑](#footnote-ref-5)
6. Мохонько А.Р., Муганцева Л.А. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2003 году. Аналитический обзор / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2004. С. 19. [↑](#footnote-ref-6)