Федорова Олена Анатоліївна

 асистент кафедри судової медицини

 та медичного права Національного

 медичного університету імені

 О. О. Богомольця, м. Київ

**ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ СУЧАСНОГО СТАНУ МІЖВІДОМЧОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ**

Як відомо всім учасникам досудового слідства, для своєчасного розкриття злочину проти життя та здоров’я людини треба якомога ретельніше проводити одразу всі оперативно-слідчі дії, починаючи з огляду трупа на місці події або його виявлення. Ця процедура регламентується кількома статтями КПК України і передбачає плідну міжвідомчу взаємодію фахівців різних галузей знань.  При огляді місця події (ОМП) залучені спеціалісти консультують слідчого з питань, які потребують відповідних спеціальних знань і навичок стосовно можливості виявлення речових доказів, в тому числі – біологічного походження [1]. При співдружній роботі спеціаліста-криміналіста, фахівця в галузі судової медицини та оперативного працівника в більшості випадків можливо одразу знайти визначальні докази, які вказуватимуть на справжній рід смерті особи.

Проте, в останні роки встановилась практика залучення фахівця в галузі судової медицини до складу слідчо-оперативної групи лише в випадках вбивств, при обставинах, схожих на замах на вбивство та явне травмування. Тому іноді такі докази проходять повз увагу учасників оперативно-слідчих дій, внаслідок чого страждає інформативність огляду місця події і самого трупа. У ретроспективному аналізі (проведеному колегами-юристами) 237 кримінальних справ виявилось, що в 32 % протоколів оглядів місць подій інформативність була дуже низькою: були відсутні схеми, фототаблиці, опис тіла було проведено поверхнево. Особливо згубними є такі прогалини, які відбуваються у випадках вбивств, імітованих під самогубство.

Судово-медичні експерти не встановлюють рід смерті, проте можуть допомогти представникам досудового розслідування розібратись в питаннях нанесення ушкоджень власною рукою потерпілого чи сторонньою, характерності странгуляційної борозни на шиї трупа для механічної асфіксії під дією власної ваги тіла чи для стиснення шиї петлею тощо. Тому, в разі відсутності фахівця в галузі судової медицини при ОМП, для розкриття можливого злочину, замаскованого під самогубство, працівникам досудового розслідування може допомогти певний алгоритм, який використовують в своїй практичній діяльності судово-медичні експерти.

Так як частіше імітація вбивства відбувається повішенням, розглянемо даний алгоритм на прикладі цього виду механічної асфіксії. Для попередження і подолання негативних наслідків неякісного огляду місця події та трупу, обов’язково слід провести:

1. Ретельний огляд обстановки на місці виявлення трупа. Спочатку необхідно звернути увагу на оточуючі тіло предмети, позу трупа, положення в петлі. Якщо на місці події виявлено тіло, яке висить на значній висоті від підлоги, і поряд не убачається предметів, з яких самогубця міг зафіксувати саму мотузку та петлю на шиї, слід одразу припустити, що в даному випадку не виключається імітація. Це саме стосується і виявлення тіл висельників за межами житла (на деревах та стовпах тощо). Якщо міцні гілки, які могли витримати вагу людини, знаходяться на значній висоті від землі, також слід в першу чергу виключити вбивство. Особливу увагу слід приділити странгуляційній борозні на шиї [2].
2. Відповідне фотографування. При виявленні на місці події тіла, яке знаходиться в петлі, для подальшої ефективної роботи з ним судово-медичного експерта, бажано сфотографувати не тільки загальний вид тіла, кріплення петлі та крупним планом вид шиї покійного в анфас та профіль, а з усіх чотирьох боків. Особливо це стосується тих випадків, коли відбулось атипове повішення з розташуванням вузла петлі по передній поверхні шиї. Також бажано не знімати і не вилучати петлю до дослідження її в морзі, тому що при ретельному її дослідженні можливе виявлення сторонніх пото-жирових накладень, епідермальних клітин тощо.
3. Виявлення слідів біологічних виділень. При судомах, які передують настанню смерті під час механічної асфіксії, в переважній більшості відбувається виділення сечі, сперми, калових мас. Тому, якщо на білизні мерця не виявлено таких слідів, а особливо це стосується випадків, коли людина знайдена без одягу, і слідів виділення не виявлено ні на тілі, ні під ним, також слід припустити можливу імітацію вбивства. В експертній практиці зустрічались ситуації, коли людину душили в одному місці, а потім підвішували в іншому, тобто, окрім самої імітації мало місце ще й переміщення тіла покійного.
4. Вивчення матеріалів кримінальної справи. Для ефективної співпраці, в сумнівних випадках судово-медичному експерту слід надати всі матеріали кримінальної справи для вивчення. Іноді встановити механізм настання та рід смерті допомагають лише покази свідків або відомості про речові докази (наприклад, виявлення залишків сторонньої ДНК на петлі).
5. Проведення слідчого експерименту. В деяких випадках, задля того, щоб підтвердити можливість затягування петлі власною рукою особи, необхідно зробити слідчий експеримент. Відтворення обставин події бажано проводити на місці виявлення трупа або в близьких до таких умовах, з використанням манекена відповідної ваги та розмірів.

Можливі недоліки огляду місця події можна розібрати на наступному випадку: А) Гр-ка Д., 25 р. була знайдена мертвою вдома в петлі, прикріпленій до люстри, на значній висоті. Під ногами покійної, і взагалі в кімнаті не було знайдено ніяких стільців, стола або інших предметів, з яких вона могла б дістатись до люстри. З меблів в кімнаті знаходились лише шафи, розташовані по периметру кімнати, з яких вона також не могла б дістатись до місця фіксації петлі. Б) Петлею слугував м’який матерал - шовковий шарф. На шиї покійної були виявлені дві странгуляційні борозни – вузькі і глибоко вдавлені, чого не відбувається при використанні м’яких матеріалів. В) Одна борозна була розташована на межі середньої і верхньої третини шиї і мала горизонтальне направлення, що характерне для утворення під час стиснення шиї петлею сторонньою рукою. Друга борозна розміщалась у верхній третині шиї і мала косо-висхідне направлення, характерне для утворення внаслідок повішення під дією ваги власного тіла [3, с. 81]. Г) З матеріалів справи відомо, що гр-ка Д. була дуже життєрадісною дівчиною, успішно будувала кар’єру, була самодостатньою особою і мала великі плани на майбутнє. Проте, останнім часом проживала з молодиком, який часто влаштовував їй сцени ревнощів, сварки, піднімав на неї руку. Напередодні вони знов посварились, і дівчина сказала подрузі, що повідомить його про те, що хоче розлучитись з ним. Ввечері її знайшли мертвою. Д) Камери спостереження, які знаходились в коридорі, зафіксували ввечері присутність в її квартирі батька підозрюваного хлопця.

Не зважаючи на всі виявлені невідповідності, на заперечення всіма родичами покійної схильності до її самогубства, даний випадок був оформлений, як відмовний матеріал.

Практика свідчить, що перелічені недоліки часто відкидаються слідчими на користь самої легкої версії про самогубство. Це спричиняє численні скарги з боку родичів, яких не задовольняють результати експертиз і самого розслідування, внаслідок чого виникають і приводи до звернення родичів померлих до засобів масової інформації. Тому, з метою уникнення таких наслідків в подальшому, працівникам слідчо-оперативних груп, в разі виїзду без фахівця в галузі судової медицини, слід об’єктивно і неупереджено проводити огляд самого місця події та трупа, а також виявлених речових доказів.

**Список використаних джерел**

1. Наказ № 1339 від 03.11. 2015 р. «Про затвердження Інструкції про порядок залучення працівників органів досудового розслідування поліції та Експертної служби Міністерства внутрішніх справ України як спеціалістів для участі в проведенні огляду місця події**».**
2. Концевич И. А. Судебно-медицинская диагностика странгуляций / Монография / И. А. Концевич. – К.: Здоров’я , 1968. - 156 с.
3. Концевич И. А., Хаит М. М. К симуляции самоповешения. Труды судебно-медицинских экспертов Украины / И. А. Концевич, М. М. Хаит. - Киев, 1965, 81-83.