

Семенова М.С., Долгова О.Б., Соколова С.Л., Беликов О.И.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СЛУЧАЯХ СОВЕРШЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

(ПО ДАННЫМ ГБУЗ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»)

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России.

ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Согласно действующему законодательству, преступления против половой неприкосновенности личности относятся к тяжким уголовным деяниям [1]. Указанная группа преступлений имеет на сегодняшний день большую социальную значимость, которая обусловлена высокой частотой совершения таких преступлений, сопряженностью насилия с причинением повреждений, в том числе опасных для жизни, а также возрастанием количества подобных преступлений в отношении несовершеннолетних лиц. Этому социальному явлению способствуют неудовлетворительные экономические условия жизни, неблагоприятная психологическая обстановка внутри семей, отсутствие контроля со стороны родителей за окружением ребенка, доступность различного рода информации в СМИ (Интернет, телевидение) [2].

Во всех случаях совершения преступлений против половой неприкосновенности личности от качества выполнения, объективности и обоснованности судебно-медицинских экспертных выводов зависит правильность квалификации преступных действий и, в конечном итоге, судебное решение.

В настоящее время практические вопросы проведения судебно-медицинских экспертиз остаются актуальными, поскольку в работе судебно-медицинских экспертов встречаются экспертные ошибки, требующие устранения и предупреждения в дальнейшем [3, 4, 5].

### Цель работы

Выявить показатели, в том числе социальные, характеризующие особый вид экспертиз – экспертизы несовершеннолетних в случаях совершения преступлений против половой неприкосновенности личности; определить наиболее часто встречающиеся недостатки в работе врачей судебно-медицинских экспертов при проведении экспертиз указанного вида.

### Материалы и методы исследования

Материалом исследования стали данные статистических отчетов отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и др. лиц ГБУЗ СО «БСМЭ» за период 2007–2011 гг., первичная документация – «Заключения экспертов», оформленные врачами судебно-медицинскими экспертами в 2011 г. по случаям совершения преступления против половой неприкосновенности личности в отношении несовершеннолетних. Методом статистического анализа определялась частота встречаемости показателей, характеризующих данную группу преступлений и особенности проводимых судебно-медицинских экспертиз. В ходе работы анализировались качественные характеристики экспертных документов, позволяющие выявить недостатки экспертной деятельности.

### Результаты и обсуждение

За период 2007–2011 гг. определяется тенденция к увеличению количества экспертиз несовершеннолетних пострадавших, обратившихся по поводу нарушения их половой неприкосновенности личности (рис. 1).

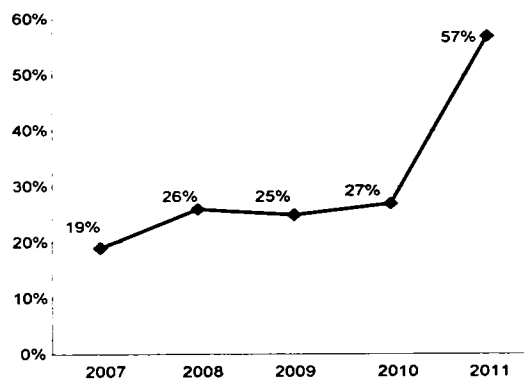


Рис. 1. Доля экспертиз несовершеннолетних от общего количества экспертиз по поводу нарушения половой неприкосновенности личности

В 2011 году в отделе судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и иных лиц ГБУЗ СО «БСМЭ» доля экспертиз и освидетельствования пострадавших в возрасте до 18 лет в случаях совершения преступлений против половой неприкосновенности личности составила 57% от общего объема экспертиз и освидетельствований указанного вида. По сравнению с предыдущими анализируемыми периодами, количество подобного вида экспертиз возросло вдвое (рис. 1).

Среди пострадавших 70,7% лица женского пола, 29,3% лица мужского пола. Среди девочек в возрасте младше 7 лет 16% от общего числа несовершеннолетних лиц женского пола, в возрасте от 7 до 13 лет – 19%, в возрасте 14–15 лет – 29% и пострадавших в возрасте 16–17 лет – 36%. Среди освидетельствованных лиц мужского пола принято мальчиков младше 7 лет – 13% от общего количества несовершеннолетних лиц мужского пола, мальчиков в возрасте 7–13 лет – 25%, в возрасте 14–15 лет – 8% и юношей старше 15 лет – 54%.

При анализе социального статуса освидетельствуемых учитывалось посещение пострадавшими дошкольных учреждений, средних общеобразовательных, средне-специальных и высших учебных заведений, трудоустройство. 79% из обратившихся являлись учащимися средних и высших учебных заведений, в том числе школ – 43%; 12% детей посещали детские дошкольные учреждения; 3% – «неорганизованные» дети, в 5% документов социальная занятость ребенка указана не была (рис. 2).

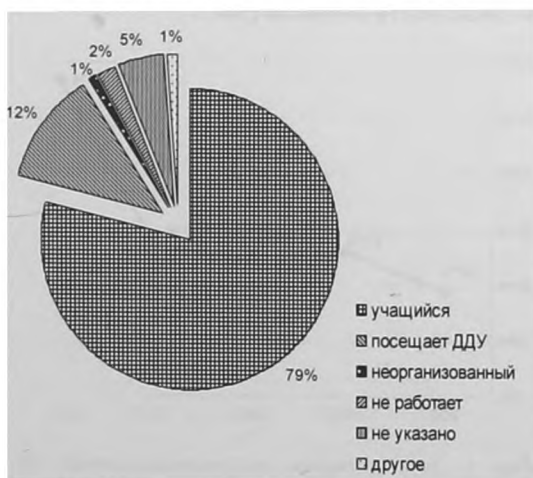


Рис. 2. Распределение пострадавших в зависимости от их занятости

При изучении обстоятельств дела происшествие характеризовали следующие составляющие: 1) время суток, 2) место, 3) присутствие рядом родителей либо опекунов, 4) личность подозреваемого (обвиняемого), 5) факт обращения за медицинской помощью до проведения судебно-медицинского освидетельствования (экспертизы), 6) выполнение пострадавшими гигиенических процедур после происшествия, 7) состояние алкогольного опьянения пострадавшего, 8) кратность случившегося. А также при наличии факта обращения за медицинской помощью учитывалось, предоставлены ли эксперту медицинские документы.

В 27% происшествие случилось в дневное время суток (в период с 12:00 по 18:00 часов), в 20% – вечером (с 18:00 по 00:00 часов), в 21% – ночью (с 00:00 по 06:00 часов), в 7% – утром (с 06:00 по 12:00 часов). «Ночные» случаи происходили с детьми более старших возрастных категорий, тогда как инциденты с участием младшей возрастной группы (до семи лет) чаще происходили в дневное время суток. В 25% документов время инцидента не указано; в четверти же случаев имело место несколько происшествий с участием одних и тех же лиц. 30% пострадавших находились в гостях, 24% – дома, 9% – на улице (территории детских дошкольных учреждений, гаражные массивы), 4% – в лесных массивах и лесопарковых зонах, 2% – в чужом доме или квартире, 2% – в машине, 2% – в салоне красоты. По 1% приходится на дачу, больницу, туалет, кафе, столовую, сауну, школу. В 1 случае поводом для назначения судебно-медицинского освидетельствования стала переписка сексуального характера с несовершеннолетней девушкой в социальных сетях. В 22% случаев во время случившегося родители либо опекуны ребенка находились рядом, то есть в одной комнате, квартире, доме и т.д. В большинстве случаев (84%) в совершении преступления подозревались совершеннолетние мужчины. Подавляющее большинство совершивших преступление были ранее знакомы с пострадавшими. 15% преступлений совершено родственниками: в том числе в 7% случаев – отцом, в 4% – отчимом, в 2% – дедом, в 1% – мужем сестры, в 1% – старшим братом. 44% преступлений совершено знакомыми, из них в 4% – сожителем матери. Всего 1/4 пострадавших обратились за медицинской помощью в учреждения здравоохранения, где были осмотрены врачами различных специальностей (гинеко-

лог, проктолог, травматолог, хирург). При этом медицинские документы с данными проведенного первичного осмотра судебно-медицинскому эксперту были представлены лишь в 16% от всех случаев обращения за медицинской помощью. Более чем в половине случаев после происшествия пострадавшими принимался гигиенический душ. В 40% изученных экспертных документов нет указания на проведение гигиенических процедур в период после случившегося и до обращения в ГБУЗ СО «БСМЭ», что в ряде случаев может рассматриваться в качестве недостатка в работе судебно-медицинских экспертов при сборе анамнестических данных. В 17% случаев пострадавшие в момент случившегося находились в состоянии алкогольного опьянения. В 32% экспертных документов информации о приеме алкоголя не имеется, что не исключает прием пострадавшими алкоголя. Почти в трети случаев (28%) инцидент неоднократный – имелись аналогичные случаи ранее: треть пострадавших девушек до случившегося уже имели половые контакты; после случившегося половые акты совершались в 3% случаев.

Повреждения половых органов выявлены в 1/5 части случаев, из них повреждения промежности, перианальной и ягодичных областей – в 16% случаев, повреждения других локализаций – в 31% случаев. У половины пострадавших повреждения обнаружены не были.

При освидетельствовании (экспертизе) лиц женского пола в подавляющем большинстве случаев (91%) девственная плева имела кольцевидную форму, в 6% описаны различные формы плевы – дольчатая, двухкончатая, перегородчатая. Более чем в половине случаев (55%) выявлена низкая девственная плева (до 0,4 см). В 88% толщина девственной плевы составляла до 0,3 см (тонкая плева), в 4% – более 0,3 см (толстая плева). Около половины случаев (59%) диаметр естественного отверстия плевы составлял более 2,5 см (большое естественное отверстие), и в пятой части случаев (22%) от 0,5 см до 1,5 см (маленькое естественное отверстие).

Описание девственной плевы в экспертных документах в большинстве случаев полное, дает возможность ответить на поставленные следствием вопросы, однако либо форма, либо высота, либо размер естественного отверстия девственной плевы не описаны в 4% экспертных документов, а в десятой части экспертных документов отсутствует описание толщины, эластичности, растяжимости. Повреждения

девственной плевы, в том числе застарелые разрывы, наблюдались лишь в 10% случаев.

При экспертизе в случаях насильственных действий сексуального характера большое значение для обнаружения доказательств факта совершения полового акта (сперматозоидов, простат-специфического антигена) имеет время, прошедшее с момента происшествия до осмотра врачом-экспертом. Однако, только в трети случаев (36%) пострадавшие обратились в течение 1–3 суток после происшествия, и столько же (35%) обратились в ГБУЗ СО «БСМЭ» спустя 3 недели после случившегося.

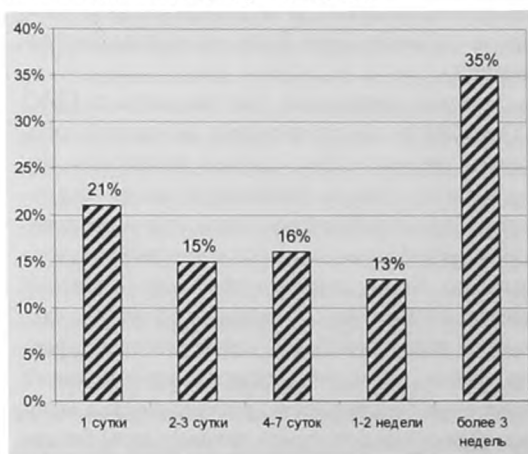


Рис. 3. Время обращения пострадавших в ГБУЗ СО «БСМЭ» для проведения судебно-медицинского освидетельствования (экспертизы)

Таким образом, в 61% случаев биологическое исследование не проводилось в связи с поздней явкой пострадавших. Положительный результат в случаях проведенного исследования (обнаружение сперматозоидов, простат-специфического антигена в исследуемом материале) получен в 22% экспертиз.

### Выводы

За последние 5 лет (2007–2011 гг.) наблюдается увеличение количества преступлений в отношении несовершеннолетних; отмечен резкий скачок в динамике показателей в 2011 г. – относительный и абсолютный рост числа экспертиз по делам о нарушении половой неприкосновенности личности несовершеннолетних, из которых треть преступлений совершалась неоднократно.

Чаще пострадавшими являлись лица женского пола. Средний возраст пострадавших (как женского, так и мужского пола) 16–17 лет.

В основном объектами преступления становились учащиеся средних общеобразовательных, средне-специальных и высших учебных заведений. Большая часть преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних лиц совершается в дневное время суток, чаще всего – «в гостях», на второй позиции по частоте встречаемости – преступления, совершенные по месту проживания пострадавших.

Затрудняет выполнение полноценных и информативных экспертных исследований отсутствие у эксперта медицинских документов с данными первичного врачебного осмотра, а также необращение за медицинской помощью после происшествия более половины пострадавших.

Позднее обращение пострадавших в ГБУЗ СО «БСМЭ» для проведения экспертизы объясняет малую часть случаев выявления повреждений, а также небольшую долю обнаружения при судебно-биологическом исследовании сперматозоидов, простат-специфического антигена. Кроме того, отсутствие повреждений девственной плевы обусловлено во многих случаях ее анатомическими особенностями (форма, высота, толщина, размеры естественного отверстия, эластичность, растяжимость), которые позволяют совершать половые акты без повреждений плевы.

Заслуживает особого внимания тот факт, что лицами, совершившими преступление, в большинстве случаев являются совершеннолетние мужчины, ранее знакомые с пострадавшими, а в отношении детей младшего возраста – родственники.

При анализе экспертных документов выявлен ряд недостатков. Во многих экспертных

случаях неполно собраны анамнестические данные, характеризующие обстоятельства произошедшего, социальную занятость ребенка, данные о приеме пострадавшими алкоголя, проведении пострадавшими гигиенических процедур после случившегося, кратности случая. Около десятой части экспертных документов содержат неполную морфологическую характеристику девственной плевы, что затрудняет аргументированность и обоснованность экспертных выводов при ответе на поставленные следователем вопросы.

### Литература

1. Уголовный кодекс Российской Федерации. – 1996.
2. Коврижных И.Д., Коврижных Л.А., Мальцев А.Е. Анализ случаев проведения экспертиз при половых преступлениях в отношении несовершеннолетних. Актуальные вопросы судебно-медицинской теории и практики. – Киров, 2012. – С. 73-78.
3. Клевню В.А. Понятие и классификация экспертных ошибок. Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. - № 3. – С. 36-38.
4. Самойличенко А.Н. Аналитический обзор состояния судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях РФ. Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы. Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием. - Москва. - 2012.
5. Теньков А.А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения. – Курск, КГМУ. - 2012.