

Чорний Микола Васильович,

доцент кафедри криміналістики та судової
медицини Національної академії внутрішніх
справ, кандидат медичних наук, доцент

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ СТАТЕВИХ ЗЛОЧИНІВ

Відповідно до Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю, а права і свободи людини та їх громадян визначають зміст і спрямованість діяльності держави [1]. Проте, останніми роками в Україні спостерігається значне збільшення кількості скоєних злочинів. Особливу тривогу викликає організована злочинність та зростання кількості тяжких злочинів, зокрема злочинів, спрямованих проти статевої свободи і статевої недоторканності особи. Злочин проти статевої свободи і статевої недоторканності особи належать до найбільш тяжких та особливо тяжких суспільно небезпечних діянь, а істотною рисою процесу розслідування цього виду злочинів є необхідність втручання в інтимні стосунки людей. Досудове розслідування цих злочинів зумовлюється їх специфічним характером, необхідністю детального вивчення не тільки обставин самої події й потерпілої особи, підозрюваних і обвинуваченого, але й різних сторін їх приватного життя. Крім того, складність розслідування злочинів, передбачуваних статтями 152–156 КК України, полягає, передусім, в тому, що потерпіла особа не бажає розголосу факту зґвалтування і нерідко висуває клопотання про збереження в таємниці цих обставин від близьких їй людей. Як правило, потерпіла особа не підготовлена до повідомлення стороннім особам усіх деталей процесу зґвалтування, на її поведінку часто впливають такі фактори, як сором, страх та інше. Іноді потерпіла особа тривалий час після зґвалтування не заявляє про те, що сталося, в правоохоронні органи, а іноді про подібний факт стає відомо з інших джерел. Несвочасне звернення до правоохоронних органів ускладнює розшук винуватої особи, що вчинила зґвалтування, та встановлення самого факту злочину. У низці випадків потерпілими є неповнолітні, а гвалтівники – особи, що проживають в одній сім'ї з ними, де взаємостосунки поміж дорослими бувають надзвичайно складними, а подекуди і непристойними. Необхідно також вказати, що на потерпілу особу через деякий час після порушення кримінальної справи, як

правило, впливає обвинувачуваний або його рідні. У судово-слідчій практиці нерідкі випадки, коли потерпілі на стадії досудового розслідування спочатку викривають обвинуваченого, дають правдиві покази, а в судовому засіданні під впливом родичів та інших зацікавлених осіб відмовляються від раніше даних свідчень [2].

Для отримання даних про факт статевих зносин, які мали місце, а також встановлення типу тілесних ушкоджень, що вказують на насильницький статевий акт, після порушення кримінальної справи щодо потерпілого призначається судово-медична експертиза. За її допомогою визначають: наявність факту статевих зносин та наслідки зґвалтування (ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, вагітність, зараження венеричною хворобою тощо), що настали. У переважній більшості випадків об'єктами дослідження судово-медичної експертизи у справах про зґвалтування чи замаху на зґвалтування є живі особи (потерпіла і підозрюваний), їхній одяг, взуття та інші речові докази. І лише в окремих випадках – може бути труп потерпілої, наприклад, якщо зґвалтування призвело до смерті. Судово-медичні експертизи проводяться за ухвалою суду. В окремих випадках для того, щоб своєчасно вилучити зразки для лабораторного дослідження, допускається проведення обстеження за заявою потерпілих, а також за заявою батьків або законних представників неповнолітніх. Про проведення такого обстеження медичний працівник повинен негайно інформувати органи досудового слідства або прокурора [3].

При огляді потерпілої можуть бути встановлені тілесні ушкодження дівочої плівки, сліди сім'яної рідини, садна, синці тощо. При огляді підозрюваного на його тілі (одязі) можуть бути виявлені пошкодження, волосся, мікрочастинки, тканини чи плями крові. У випадку всіх виявлених ушкоджень у потерпілої і підозрюваного обов'язково з'ясовується питання про природу їх походження, давнину. Експертиза потерпілої може бути проведена не тільки для встановлення насильницьких статевих зносин, але також і для з'ясування вагітності потерпілої, зараження її венеричним захворюванням, ступеня тяжкості ушкоджень тощо. Якщо стан здоров'я потерпілої задовільний, то негайно проводиться посвідчування, а потім судово-медична експертиза. Посвідчування і судово-медична експертиза проводяться незалежно від вжиття потерпілою запобіжних гігієнічних заходів. При огляді потерпілої особливо ретельно фіксуються сліди злочину.

Як показує практика, у 50% випадків потерпіла, як правило, вчиняла гвалтівнику фізичний опір, намагаючись захиститись, а він наносив їй різні тілесні ушкодження. Найбільш характерними з них є синці і садна в області статевих органів і на внутрішній поверхні стегон. Тілесні ушкодження можуть утворитися також і на інших частинах тіла потерпілої: зап'ястках рук, навколо рота тощо. При цьому необхідно мати на увазі, що ушкодження зникають протягом декількох днів, саме тому необхідно невідкладно провести судово-медичну експертизу.

Варто зважати, що у деяких випадках потерпіла може заподіяти собі тілесні ушкодження для інсценування зґвалтування. Слідчий за наявності підозри на такі дії має поставити перед експертом низку запитань про механізм утворення тих або інших тілесних ушкоджень і зіставити усі об'єктивні дані дослідження із свідченнями потерпілої (вказаними нею обставинами заподіяння цих тілесних ушкоджень).

Судово-медична експертиза не обмежується лише низкою запитань, пов'язаних з оглядом живих осіб, але й досліджує речові докази і різні сліди (крові, сперми тощо) у межах судово-біологічної та інших експертиз.

Залежно від конкретної ситуації, можуть бути поставлені такі запитання:

- чи наявні у потерпілої тілесні ушкодження; яка їх кількість, точна локалізація, характер, давнина; знаряддя заподіяння ушкоджень, механізм і значення кожного ушкодження;

- чи досягла потерпіла статевої зрілості;

- чи порушена цілісність дівочої плівки в потерпілої, якщо так, то яка давнина цього порушення;

- чи є у потерпілої в піхві, прямій кишці і ротовій порожнині сперма, якщо так, то до якої групи вона належить;

- чи спричинили статеві зносини з потерпілою до яких-небудь шкідливих для її здоров'я наслідків і яких саме;

- чи не могла потерпіла заподіяти собі ушкодження сама (власною рукою);

- чи наявні на одязі потерпілої (підозрюваного) сліди крові, сперми (виділень піхви), якщо так, то до якої групи вони належать;

- чи наявні на тілі підозрюваного сліди крові й пасма вирваного волосся чи такого, що випало; якщо є, то до якої групи крові вони належать; чи належить виявлене волосся людині, якщо так, то з якої воно частини тіла і кому можуть належати – підозрюваному чи потерпілій тощо.

Крім того, перед тим, як направити на експертизу матеріали справи, одяг, взуття й інші речі, вилучені в потерпілої чи підозрюваного, слідчий повинен одержати зразки крові, слини і волосся потерпілої чи підозрюваного для порівняльного дослідження.

При підозрі на наявність у обстежуваного(ої) венеричного захворювання експерт повинен направити його (її) у встановленому порядку на обстеження у шкірно-венерологічний диспансер для отримання письмового висновку про стан здоров'я та вид захворювання.

Результати експертизи оформляються документом, під назвою «Висновок експерта», який може стати основою для притягнення тієї чи іншої особи до кримінальної відповідальності, для правильної кваліфікації злочинного діяння, для зміни наданого обвинувачення та може викрити підозрюваного чи потерпілу в поданні помилкових показань.

Список використаних джерел

1. Конституція України від 28 червня 1996 року // Конституція України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Криміналістика : підручник / [кол. авт. : В.Ю. Шепітько, В.О. Коновалова, В.А. Журавель та ін.] / за ред. проф. В.Ю. Шепітька. – [4-е вид., переробл. і доповн.]. – Харків : Право, 2008. – 464 с.
3. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи : наказ Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17.01.1995.