

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Н. А. Соловьева

**МЕТОДИКА
РАССЛЕДОВАНИЯ
ДЕТОУБИЙСТВ**

Учебное пособие

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки России,
доктора юридических наук, профессора А.А. Закатова

Волгоград 2004

ББК 67.99(02Рос)811.13я73

С60

Рецензенты:

д-р юрид. наук, проф. каф. криминалистики ВА МВД России,
засл. деят. науки России *А.А. Закатов*;
канд. юрид. наук, проф. каф. уголовного процесса
и криминалистики ВолГУ *А.Г. Егоров*

Печатается по решению
редакционно-издательского совета университета

Соловьева Н.А.

С60 Методика расследования детоубийств: Учеб. пособие
/ Под общ. ред. засл. деят. науки России, д-ра юрид. наук,
проф. А.А. Закатова; ВолГУ. — Волгоград: Изд-во Волгогр.
гос. ун-та. 2004. — 142 с.

ISBN 5-85534-904-7

В учебном пособии рассматриваются тактические и психологи-
ческие особенности расследования детоубийств. Раскрыто содержание
криминалистической характеристики данного вида преступлений. Обо-
сновано значение использования специальных знаний в области су-
дебной психиатрии, психологии и медицины в раскрытии и предуп-
реждении детоубийств.

Предназначено для студентов, аспирантов, преподавателей и
практических работников.

ББК 67.99(02Рос)811.13я73

ISBN 5-85534-904-7



© Н.А. Соловьева, 2004

© Издательство Волгоградского
государственного университета, 2004

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА I. Криминалистическая характеристика детоубийств. Обстоятельства, подлежащие доказыванию	7
§ 1. Понятие и структура криминалистической характеристики детоубийств	7
§ 2. Содержание криминалистической характеристики детоубийств. Обстоятельства, подлежащие доказыванию	9
ГЛАВА II. Особенности расследования детоубийств на первоначальном этапе	37
§ 1. Исходные следственные ситуации и проверка типичных версий	37
§ 2. Осмотр места происшествия и трупа новорожденного	46
§ 3. Судебно-медицинское исследование трупа новорожденного	63
§ 4. Допрос подозреваемых в совершении детоубийства	87
§ 5. Судебно-медицинская экспертиза подозреваемой в совершении детоубийства	92

ГЛАВА III. Деятельность следователя на последующем этапе расследования. Предупреждения детоубийств	103
§ 1. Особенности производства отдельных следственных действий	103
§ 2. Предупреждение детоубийств	121
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	136

ВВЕДЕНИЕ

Постоянное возрастание детоубийств., возрастание, поражающее своими размерами, делающее ничтожными все средства, предпринимаемые против него обществом и государством, требует серьезного внимания. Оно требует изучения причин, порождающих зло, и орудий, годных для борьбы с ним.

*Н. Таганцев*¹

Общие негативные тенденции, наблюдаемые сегодня в обществе и являющиеся результатом не всегда продуманных социально-экономических преобразований, не обошли стороной и сферу женской преступности. Существенное ослабление главных социальных институтов, и в первую очередь семьи, а также социального контроля; возросшая напряженность в обществе, рост таких антиобщественных явлений, как алкоголизм, наркотизм, проституция; ухудшение материального положения населения, безработица; падение норм нравственности, морали и духовных ценностей в обществе привели в последние годы к значительному росту преступлений, совершаемых женщинами.

В структуре «женских» преступлений заметное место занимают детоубийства. Конечно, эта проблема не нова и существовала в России всегда. Однако сегодня, на фоне демографического кризиса в стране, она стоит особенно остро. Так, за последние шесть лет более чем вдвое выросло число убийств матерями новорожденных². Понятен потому и интерес к вопросам, связанным с расследованием и предупреждением названных преступлений.

¹ См.: Таганцев Н. О детоубийстве: Опыт комментария 2 ч. 1451 и 1 ч 1460 ст. ст. Уложения // Журнал Министерства юстиции. СПб.: Тип. Правительствующего сената, 1868. Т. 36. С. 260.

² См.: Криминогенная ситуация в России на рубеже 21 века / Под общ. ред А.И. Гурова. М.: ВНИИ МВД РФ, 2000. С. 21.

В УК РФ теперь введена ст. 106, специально предусматривающая ответственность за подобные деяния. По сути дела уголовным законом предусмотрено два вида детоубийства:

- 1) убийство матерью своего новорожденного ребенка во время или тотчас же после родов;
- 2) убийство матерью своего новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости.

Специфика данных составов преступления ведет на практике к высокой степени их латентности, а отсутствие конкретных рекомендаций по комплексному подходу выявления и расследования детоубийств — к большому количеству нераскрытых преступлений этой категории. По подсчетам экспертов, данных преступлений в год совершается до 5 тысяч¹.

Низкий процент раскрываемости детоубийств объясняется рядом факторов субъективного и объективного характера.

К субъективным можно отнести распространенное на практике и в теории мнение о меньшей общественной опасности изучаемой категории преступлений. И, как следствие, — неполное и невсестороннее расследование, оставление невыявленными причин и условий, способствующих совершению детоубийств.

К объективным факторам низкой раскрываемости подобных преступлений следует отнести сложность доказывания состава детоубийства, особенно если уголовное дело возбуждено при отсутствии трупа новорожденного ребенка, и вся доказательственная база строится на косвенных уликах.

Кроме названного, интерес к данной теме вызван еще и тем, что новые аспекты в расследовании детоубийств, связанные с судебной психологией, также накладывают свой отпечаток на методику расследования, и требуют отдельного детального изучения.

¹ См.: Волкова А.Е. Криминологическая характеристика и профилактика преступлений, связанных с жестоким обращением с детьми: Автореф. дис... канд. юрид. наук. М.: НИИ МВД РФ, 1996. С. 17.

ГЛАВА I

Криминалистическая характеристика детоубийств . Обстоятельства , подлежащие доказыванию

§ 1 . Понятие и структура криминалистической характеристики детоубийств

Учение о криминалистической характеристике преступлений, как исходная теоретическая и информационная база построения частно-методических рекомендаций, является составной частью завершающего раздела криминалистики — криминалистической методики (методики расследования отдельных видов преступлений).

В последнее время становится общепринятым предварять изложение методических особенностей расследования преступлений их криминалистической характеристикой, что представляется правильным, поскольку именно ей определяются многие особенности расследования.

В криминалистической литературе принято не делать различия между криминалистической характеристикой преступления и обстоятельствами, подлежащими доказыванию в ходе расследования. (Хотя следует отметить, что они не являются тождественными). Предполагается, что первое понятие имеет криминалистическое значение, а второе — уголовно-процессуальное. Такое разграничение весьма условно: нет обстоятельств, имеющих чисто криминалистический либо чисто процессуальный характер, все они связаны между собой и взаимообусловлены, поэтому полагаем целесообразным рассматривать криминалистичес-

кую характеристику детоубийств через призму обстоятельств, подлежащих выявлению и установлению в ходе расследования. Учитывая вышесказанное, представляется целесообразным следующим образом определить содержание криминалистической характеристики детоубийства:

- 1) характеристика исходной криминалистически значимой информации, включая место и обстоятельства обнаружения трупа новорожденного;
- 2) сведения об обстоятельствах совершения преступления (обстановка совершения преступления, способ, факты пред- и посткриминального характера, связанные с преступлением);
- 3) обстоятельства, характеризующие личность обвиняемой и мотивы преступления;
- 4) обстоятельства, характеризующие жертву преступления (новорожденность, живорожденность, жизнеспособность);
- 5) причины и условия, способствующие совершению преступления.

По каждому делу о детоубийстве необходимо установить, имело ли вообще место лишение жизни ребенка или он родился мертвым. Если установлен насильственный характер смерти новорожденного, важно решить вопрос, не является ли наступление смерти результатом несчастного случая во время родов. Когда лишение жизни новорожденного ребенка не носит противоправного характера, а произошло, например, вследствие случайных ран, полученных при прохождении родовых путей, оно не является детоубийством.

Для проверки версии, выдвинутой матерью, о том, что ребенок родился мертвым или умер вскоре после родов, необходимо установить был ли ребенок жизнеспособен. Следует иметь в виду, что и нежизнеспособный ребенок может иногда некоторое время жить, а затем умереть вследствие недостаточного внутриутробного развития или врожденных дефектов. Признание ребенка живорожденным, но нежизнеспособным не исключает признаков детоубийства в действиях матери, направленных на лишение его жизни. При расследовании детоубийства возникает важный вопрос о разграничении понятий детоубийства и криминального аборта. Для решения этого вопроса необходимо установить, что понимается под началом жизни ребенка.

Преобразование плода в живого человека происходит в течение определенного времени. В качестве важнейшего признака рождения живого ребенка признается наступление внеутробного дыхания, что устанавливается путем специального исследования. Однако внеутробное дыхание может и не наступить вследствие травмы или если в процессе родов дыхательные пути ребенка были умышленно или случайно чем-либо закрыты. Поэтому как детоубийство рассматривается не только убийство новорожденного ребенка после появления у него самостоятельного внеутробного дыхания, но и умерщвление ребенка в процессе родов, когда он не начал еще самостоятельной внеутробной жизни.

Детоубийством признается и умерщвление ребенка, родившегося также в результате искусственно вызванных родов. Когда же предпринимаются действия, направленные на убийство ребенка, родившегося мертвым, то имеет место покушение на детоубийство.

§ 2. Содержание криминалистической характеристики детоубийств . Обстоятельства , подлежащие доказыванию

Характер фактических обстоятельств к началу расследования имеет непосредственное значение для выдвижения версий по делу и, следовательно, для определения направления расследования. В зависимости от содержания и полноты этих сведений определяется круг и последовательность проведения следственных действий и круг лиц, среди которых надлежит искать возможного преступника.

Полагаем, что информация об обстановке совершения преступления фактически является стержневой в криминалистической характеристике практически любого вида преступления, ибо она аккумулирует сведения о других ее элементах и выступает в качестве своеобразного систематизирующего начала в рамках данной криминалистической характеристики.

Первостепенное значение для расследования детоубийств имеет установление времени и места совершения данного преступления. Категории пространства и времени первичны по отношению к другим понятиям, включенным в криминалистический предмет познания. Играя определяющую роль в раскрытии

преступления, эти категории важны для формирования адекватного знания о познаваемых по уголовным делам преступлениях, других событиях и их участниках. Не менее значимы они и для организации самого процесса выявления и раскрытия преступления, технологии получения знаний о нем.

Установление места преступления по делам о детоубийстве практически сразу же дает указание на круг лиц, причастных в той или иной форме к содеянному. Следует иметь в виду, что чаще всего место обнаружения трупа новорожденного не является местом его убийства. Однако оно является обстоятельством, позволяющим сделать вывод о том, что место преступления находится рядом, исходя из специфики данного деяния и учитываемая состояние женщины после родов.

Первым следственным действием во всех случаях обнаружения трупа новорожденного является осмотр места происшествия или места обнаружения трупа новорожденного, во время которого данное место тщательно исследуется и изучается. При этом выявляются и фиксируются наиболее характерные сведения о нем. Из множества характеристик места происшествия в первую очередь, как правило, отбираются данные, устанавливающие его принадлежность к определенной территории, участку местности, бытовому, культурному или иному назначению и т. д.

При всем многообразии данных, характеризующих места совершения детоубийств, им присущи главные, доминирующие, отличные от окружающей местности и обстановки, признаки. Можно выделить следующие основные группы мест совершения детоубийств и мест их обнаружения:

- 1) Места, связанные с жилищем и относящейся к нему территорией: квартиры, индивидуальные дома, общежития с прилегающими к ним приусадебными участками и находящимися на них хозяйственными постройками всех видов (сарай, бани, погреба и т. д.), а также территория возле них со стороны улицы (на крыльце, у ворот или калитки). Основной характеристикой данной группы мест является ограниченность территории и связь ее с повседневной жизнью, как правило, узкого круга людей, имеющего к ней доступ.

В эту же группу можно отнести и ставшее в последнее время распространенным такое место обнаружения трупов

новорожденных, как расположенные во дворах жилых домов мусорные свалки, контейнеры с мусором или мусоропроводы.

Так, во дворе дома № 2 по улице Саушинской Красноармейского района города Волгограда в мусорном баке работник местного ЖЭУ обнаружил труп недоношенной семимесячной девочки. На шее ребенка был поясной ремень¹.

При наличии подобных ситуаций можно было предположить, что убийство ребенка совершено кем-то из жителей близлежащих домов, их знакомыми или родственниками.

- 2) Места, связанные с той или иной производственной деятельностью людей (территория заводов, фабрик, комбинатов, цехов, ферм, строек, помещения контор и т. д.). В данных случаях можно предположить, что преступление совершено одной из работниц предприятия, где и имели место роды (душевые, подвалы, туалеты, подсобные помещения, общежитие предприятия и т. д.).

Для мест данной группы, как и в первом случае, также характерна ограниченность территории и прямая связь этой территории с производством. С этим же производством связана и деятельность виновных.

- 3) Места обнаружения трупов новорожденных вблизи от шоссе, железнодородных, водных и автобусных станций и т. п.

Обнаружение трупа новорожденного в указанных местах (куче снега, у дороги и т. д.), во-первых, свидетельствует о совершении преступления, как правило, приезжим, а не местным жителем, и, во-вторых, фактом рождения ребенка в больничных условиях, когда его убийство сразу же после родов не могло осуществиться.

Существенное значение для формирования правильного представления о месте родов, его отдаленности от места обнаружения трупа новорожденного имеет наличие или отсутствие следов ног людей, транспортных средств (их число, направленность, индивидуальные особенности), следов крови (их взаиморасположение, конфигурация, давность образования), послеродовых выделений, околоплодной жидкости.

¹ Архивное уголовное дело № 76854, рассмотренное Красноармейским районным судом 05.02 1999 г.

Как и место, время в уголовном судопроизводстве выступает в качестве и познаваемого объекта, и средства познания других объектов, в том числе выявления преступника.

В связи с выделением детоубийства в самостоятельный состав преступления, время по данным категориям дел имеет особое значение, которое проявляется в двух аспектах:

- 1) необходимость установления времени убийства ребенка относительно родов;
- 2) установление времени совершения детоубийства в определенные часы суток, определенный день, сезон и т. д.

Если речь идет об убийстве новорожденного ребенка во время или тотчас же после родов, то под этим периодом понимается непродолжительный промежуток времени с момента начала родов и непосредственно после них. Время окончания такого периода подлежит определению в каждом конкретном случае. От правильного решения этого вопроса зависит отграничение детоубийства от других видов убийства и правильная квалификация содеянного. Этот промежуток времени относится к периоду особо болезненных психофизических страданий, вызванных родами. На практике при расследовании детоубийств данного вида используется судебно-медицинский критерий новорожденности, равный суткам. За пределами этого срока убийство новорожденного ребенка не может быть квалифицировано как преступление, совершенное матерью во время или сразу же после родов. Очень важно, что при квалификации детоубийства по ч. 1 ст. 106 УК РФ не требуется установления в действиях матери каких-то особых смягчающих мотивов (например, стечение тяжелых личных и семейных обстоятельств). Однако для профилактики и предупреждения детоубийств все же очень важно установить все обстоятельства, предшествовавшие совершению данного преступления.

Существенным признаком, указывающим на то, что преступление совершено сразу же после родов ребенка и роды происходили во внебольничных условиях, является наличие сыровидной, первородной смазки на теле трупа, родовой опухоли (чаще всего на его голове), загрязнений в области заднего прохода первородным калом (меконием), следов крови на трупе, неотделенного детского места и сочной, влажной культи перерезанной или оторванной пуповины. С помощью этих

признаков удастся установить, что мать не предпринимала мер по уходу за ребенком, к сохранению его жизни с момента рождения.

Кроме названного вида детоубийства, как уже отмечалось выше, ст. 106 УК РФ, предусмотрены и другие, совершение которых отсрочено во времени относительно момента родов. Между тем в теории и на практике не выработано единого критерия, на основании которого можно судить о времени окончания действия психотравмирующей ситуации или нахождения женщины в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, вызванного родами. Указывая на относительно непродолжительное время, прошедшее после родов, когда данный вид преступления может рассматриваться как менее опасный вид убийства, закон также не устанавливает его точных границ и ставит решение этого вопроса в зависимость от конкретной обстановки, в которой совершается убийство ребенка. В Комментариях к УК РФ предлагается в данных случаях использовать педиатрический критерий новорожденности, равный месяцу. За пределами этого срока убийство ребенка, по мнению авторов комментария, должно квалифицироваться по ст. 105 УК РФ ¹.

Отметим по этому поводу следующее. С одной стороны, такой признак состава детоубийства, как время нахождения женщины в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, вызванного родами, а также время воздействия на роженицу психотравмирующей ситуации после родов, следует отнести к оценочному, зависящему в каждом конкретном случае от обстоятельств дела. Но, с другой стороны, очевидно, что необходим единый критерий определения продолжительности периода времени, в рамках которого данное преступление признается детоубийством, чтобы исключить субъективизм и различную оценку однотипных понятий при расследовании рассматриваемых деяний. Изложим основные требования, которым, по нашему мнению, должен отвечать такой критерий:

1) это отрезок времени, в течение которого ребенок характеризуется как новорожденный и жизнеспособный;

¹ См.: Комментарий к УК РФ / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой. М.: Зерцало, 1998. С. 238.

2) это такой промежуток времени, в течение которого женщина признается роженицей, т. е. находящейся в особом психофизическом состоянии, вызванном родами;

3) этот период времени должен быть непродолжительным, что однозначно вытекает из смысла закона.

Как известно, в педиатрии новорожденным признается младенец с момента рождения по истечении месяца. Именно этот критерий определения продолжительности времени, в течение которого деяние признается детоубийством, и взят за основу в Комментариях к УК РФ.

Мы не согласны с таким подходом. Ведь квалифицирующим признаком данного вида детоубийства является психическое состояние матери, вызванное родами или наличием психотравмирующих факторов, а не состояние ребенка. Кроме того, месяц — достаточно продолжительный период времени. Как правило, нет оснований говорить о болезненном состоянии, в котором женщина находилась во время родов и некоторое время после них. Вместе с тем и психотравмирующая ситуация может существовать сколь угодно долго и до родов, и после них. Мы полагаем, что в случае убийства матерью новорожденного ребенка не во время родов, а спустя время, необходимо учитывать акушерский критерий новорожденности, равный семи суткам с момента родов. В течение этого времени в акушерстве и гинекологии женщина признается роженицей, а ребенок новорожденным. Если же и после истечения недели женщина находится в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости или повышенного нервного возбуждения, вызванного действием психотравмирующей ситуации, то это может быть впоследствии учтено как смягчающее обстоятельство, но квалификации по ст. 106 УК РФ не подлежит.

Таким образом, для разграничения детоубийства от других видов убийств должны устанавливаться не только признаки новорожденности, но и время, прошедшее после родов.

Как фактор, время характеризуется минутами, часами, сутками, числом, месяцами, годами и т. д. В криминалистическом аспекте очень важное значение имеют часы суток. Часы и минуты детоубийства, кроме круга лиц, среди которого могут находиться виновные, часто связаны со свидетелями, видевшими вблизи места обнаружения трупа новорожденного во время, близ-

кое к детоубийству, вероятных преступников. Эта связь обычно осуществляется через пути подхода и ухода с места преступления или места обнаружения трупа новорожденного.

Кроме частей суток, т. е. часов и минут, для определения круга лиц, среди которых может находиться виновная, важное значение имеют характеристики времени, связанные с сезонностью: сезон весенней распутицы или половодья, сезон осенней распутицы, зимних снегопадов. Именно эти характеристики времени изолируют отдельные населенные пункты, препятствуют миграции населения, а, следовательно, преступники чаще всего находятся и проживают в пункте совершения преступления.

Следующим элементом, который должен быть без сомнения включен в криминалистическую характеристику, является способ его совершения.

Общепризнанно, что установление способа совершения преступления по конкретному делу состоит в выявлении системы движений и операций, при помощи которых были совершены действия, а также системы действий, объединенных общей целью деятельности и образующих ее ¹.

Криминалистическое знание способа совершения преступления и возможность рассмотрения его в качестве закономерности возникновения доказательств основывается на детерминированности и повторяемости способов совершения преступления.

Факторы, детерминирующие способы совершения преступления, принято делить на внешние, то есть находящиеся в окружающей преступника среде, и внутренние, то есть относящиеся к самой личности преступника.

Внешние факторы играют определяющую роль, но действуют через посредство внутренних, то есть через психические состояния и свойства, взгляды, чувства, мысли, знания преступника, которые, в свою очередь, сами детерминированы условиями внешней среды.

К числу внешних объективных факторов, детерминирующих способ совершения преступления, современная криминалистическая литература относит следующие: свойства объекта пре-

¹ См.: Зуйков Г.Г. Установление способа совершения преступления при помощи криминалистических экспертиз и исследований. М.: Библио-ка следователя, 1970. С.14.

ступления и предмета преступного посягательства; объективные условия внешней среды (обстановки), в которой совершается преступление, наличие или отсутствие объективной связи между преступником и предметом преступного посягательства.

Как известно, потерпевшим от детоубийства является новорожденный ребенок. Трудно найти другое, более беспомощное и незащищенное существо, чем новорожденный ребенок. Приложение минимальных усилий при совершении данных деяний приводит к желаемому результату. Именно это обстоятельство делает возможным совершение детоубийства путем бездействия.

Под объективными условиями внешней среды понимается та обстановка, в которой совершается детоубийство. Чаще всего, это обстановка родов. Как правило, женщины, стремящиеся избавиться от ребенка, предпочитают рожать в одиночестве, во внебольничных условиях. Во многих случаях, когда начинаются роды, они закрываются в душевой комнате, ванной, туалете. В качестве орудий преступления используются случайно обнаруженные или находящиеся поблизости предметы. Но иногда орудия преступления могут готовиться заранее (марлевые тампоны, веревки).

К факторам субъективного характера, влияющим на выбор способа совершения преступления, относятся: мотив и цели совершения преступления, качества личности субъекта преступления, включая знания, умения, навыки, привычки, характерологический облик, а также соматические свойства. По этому поводу следует отметить, что женщина, совершившая убийство новорожденного ребенка, вне состояния эмоциональной напряженности, вызванного психотравмирующей ситуацией, при отсутствии каких-либо нарушений сознания, и не обнаруживающая признаков какого-либо психического расстройства, совершает преступление целенаправленно.

В состоянии выраженной эмоциональной напряженности, вызванной действием психотравмирующей ситуации, поведение матери определяется во многом аффективной мотивацией, что снижает ее возможность адекватно оценивать окружающее и свои действия, ограничивает способность контролировать поступки и прогнозировать их возможные последствия. Роженицы в таких случаях совершают импульсивные убийства новорожденного с последующими нелепыми попытками скрыть содеянное (прячут ребенка под ванну, в унитаз, выбрасывают в открытое окно).

Так, шестнадцатилетняя студентка медицинского колледжа, у которой в туалете произошли роды зрелого, доношенного, живорожденного ребенка, нанесла ему двадцать шесть колющих ран лезвиями маникюрных ножниц. Одна из проникающих ран левой половины грудной клетки явилась смертельной. Затем, завернув ребенка в халат, выбросила его в выгребную мусорную яму¹.

Или, В., забеременев вне брака и решив не делать аборт (отсоветовала подруга — «без прописки не примут в больницу»), рожала ребенка на балконе третьего этажа. Ребенок родился живым, сразу закричал. Пуповину В. оборвала рукой, положила ребенка в полиэтиленовый пакет и выкинула с балкона на снег. «Я знала, что ребенок умрет, что я его могу убить от этого удара, или он просто умрет на улице в пакете. Чувствовала себя нормально. После родов легла спать. Утром проснулась, позавтракала. Пришел мой знакомый. Я с балкона ему показала, где лежит пакет с ребенком, и попросила, чтобы он выбросил его в мусорный контейнер»².

Благодаря оперативным действиям убийцу нашли очень быстро. Судебно-психиатрическая экспертиза установила: у В. олигофрения в степени умеренно выраженной дебильности, нуждается в принудительном лечении.

Все названные факторы находятся в сложном взаимодействии между собой и, в совокупности, определяют способ совершения детоубийства. Отметим, что и те, и другие факторы обладают лишь относительной устойчивостью и претерпевают изменения в ходе развития. Так, совершенствование психической деятельности индивида позволяет ему находить в окружающей среде новые ранее неизвестные или недоступные для использования факторы или лучше приспособиться к имеющимся. Эта общая закономерность, на наш взгляд, меньше всего относится к способам совершения детоубийств. Такой вывод основывается на сравнительном анализе дореволюционной литературы, литературы советского периода и материалов уголовных дел о детоубийствах последних десяти лет.

¹ См.: Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. Смоленск: Белорус. Дом печати, 1998. С. 98.

² См.: Писаренко Д. Труп младенца в стиральной машине // Аргументы и факты. 1999. № 43. С. 4.

Закономерная зависимость способов совершения преступлений от детерминирующих их обстоятельств, а следов преступления от способа, которым оно было совершено, лежит в основе криминалистического учения о способе совершения преступления, являющегося теоретической базой многих практических рекомендаций криминалистики.

Руководствуясь изложенным, подробнее остановимся на действиях по подготовке, совершению и сокрытию детоубийств.

Действия по подготовке к совершению детоубийства могут состоять в преднамеренном сокрытии женщиной факта беременности от окружающих, в уклонении от постановки на медицинский учет по месту жительства. Если будущая мать решает выдвинуть в свое оправдание версию о рождении мертвого ребенка, она не пойдет во время родов в родильный дом, не вызовет домой врача или акушерку. Если же будущая мать-детоубийца решает вообще скрыть роды, то она воздерживается от посещения женской консультации и оформления декретного отпуска. Подобное поведение указывает на желание женщины скрыть беременность и рождение ребенка. Если же после родов ребенок исчезает, то причиной этого могло явиться его убийство. Женщина заранее знала, что ребенок исчезнет, предвидеть же, что он родится мертвым, обвиняемая, разумеется, не могла, а поэтому и логичен в таких ситуациях вывод о заранее созревшем у обвиняемой умысле — убить ребенка сразу же после его рождения ¹.

В современном процессе факт сокрытия беременности, родов и трупа не имеет значения безусловного доказательства детоубийства. Он может быть положен в основу обвинительного заключения только при подтверждении другими доказательствами по делу. (В эдикте Генриха XI 1556 г. во Франции сокрытие трупа ребенка со стороны матери составляло совершенное доказательство детоубийства, если мать не может сослаться, по крайней мере, на одного свидетеля в том, что ребенок родился мертвым).

Подготовительные действия могут состоять в привлечении соучастников для оказания помощи при родах и сокрытия трупа

¹ См.: Коршик М.Г., Степичев С.С. Изучение личности обвиняемого на предварительном следствии. М.: Юрид. лит., 1969. С. 115.

новорожденного и других следов преступления. Кроме того, очень редко подготовка к совершению детоубийства заключается в приготовлении орудий преступления, в качестве которых могут быть использованы шнуры, ремни, марлевые тампоны, другие бытовые предметы.

Так, по делу гражданки Д., совершившей убийство своего новорожденного ребенка 28 апреля 1998 г. сразу же после родов, было установлено: Д. ввела в ротовую полость только что родившегося ребенка два ранее изготовленных марлевых тампона. Продолжая свою преступную деятельность, набросила на шею младенца петлю из синтетического шпагата, также ранее приготовленного ею, и путем сдавливания удушила¹.

Чаще же приходится констатировать факт отсутствия подготовительных действий в виде подбора орудий преступления, времени и места. Ведь детоубийство, как правило, совершается в обстановке родов, не всегда позволяющей все заранее предусмотреть. Выбор способа совершения детоубийства диктуется той обстановкой, в которой протекают роды, и личными качествами рожениц. Поэтому орудиями преступления могут выступать различные предметы, находящиеся поблизости.

Все действия, непосредственно связанные с совершением убийства, а следовательно, и детоубийства, как уже отмечалось выше, можно подразделить на механические и химические.

К механическому способу следует отнести способ, который осуществляется путем асфиксии или нанесения телесных повреждений. Как способ убийства асфиксия осуществляется тремя путями: перекрытием дыхательных путей жертвы в области шеи или петлей (удавкой), руками в области рта и носа и путем утопления в воде и иной жидкости.

Возвращаясь к сказанному об относительной устойчивости способов совершения детоубийств, приведем следующие данные:

Тардье говорит, что из числа 804 детских трупов, вскрытых им с 1844 по 1868 гг. по предложению судебных

¹ Архивное уголовное дело № 089650 Центрального района г. Волгограда от 20.10 1998 г.

мечь, было: мертворожденных 231, умерших вследствие слабости или болезней, полученных в утробе матери 18; от детоубийств 555, а именно: от удушения 281, брошения в отхожее место 72, пролома черепа 70, повешения 60, утопления 31, недостатка попечения 14, других причин 27¹.

Сопоставление выборочных данных последних десятилетий свидетельствует о том, что чаще всего детоубийство совершается с помощью удушения (веревкой, подушкой, одеялом, шубой и т. д.).

Так, гражданка Г., 20 лет, в ночь с 13 на 14 ноября 1997 г., находясь в квартире своих родственников по улице Двинской Центрального района г. Волгограда, в ванной комнате, родила жизнеспособного младенца женского пола. Факт беременности от родственников и сослуживцев скрывала. На медицинский учет по месту жительства не вставала. Имея умысел на лишение ребенка жизни, сразу же после родов, обмотала шею ребенка носком, находящимся в раковине, и путем сдавливания удушила. Затем труп младенца выбросила в мусорный контейнер, находящийся во дворе дома².

Часто детоубийство совершается путем введения в рот и носовые отверстия инородных предметов.

Разновидностью механического способа совершения детоубийства является нанесение жертве телесных повреждений.

Некто З., 16 лет, решив избавиться от своего сына, понесла его в подвал и там убила, ударив головой о выступ фундамента. Труп бросила в подвале, не приняв никаких мер для сокрытия следов преступления. Н. родила внебрачного ребенка в общежитии, когда никого в комнате не было, и сразу же перерезала ему горло заранее приготовленным ножом. Труп через некоторое время выбросила в кучу мусора³.

Здесь нужно отметить, что нож в качестве орудия убийства ребенка используется крайне редко.

¹ См.: Таганцев Н. О детоубийстве: Опыт комментария 2 ч. 1451 и 1 ч. 1460 ст.ст. Уложения // Журнал Министерства юстиции. СПб.: Тип. Правительствующего сената, 1868. Т. 36. С. 365.

² Архивное уголовное дело № 089650 Центрального района г. Волгограда от 20.10 1998 г.

³ См.: Антонян Ю.М. Преступность среди женщин. М.: Рос. право, 1992. С. 90.

Чаще всего нанесение жертве телесных повреждений осуществляется в случаях, когда ребенок не начал самостоятельной внеутробной жизни (например, нанесение смертельных ран в головку рождающемуся ребенку до появления у него самостоятельного дыхания).

Обвиняемая родила незаконнорожденного ребенка и, вскоре после рождения, раздробила ему череп своим тяжелым деревянным башмаком, но едва она успела это сделать, как почувствовала новые схватки и догадалась, что у нея двойни, и что преступление придется повторить, а потому как только голова второго ребенка показалась из ее детородных частей, она снова схватила свой деревянный башмак и раздробила ему голову, прежде нежели туловище вышло из влагалища ¹.

Нередки случаи, когда ребенка живым зарывают в снег, песок, навозную кучу, оставляют на морозе, лишают еды.

Подобный случай был описан в Судебном вестнике 1868 г.

Мать зарыла своего незаконнорожденного новорожденного младенца, где он был через полчаса найден и возвращен к жизни ².

Детоубийство очень часто совершается путем утопления (в реке, колодце, уборной, ванне и т. д.).

Учитывая беспомощное состояние новорожденного, как мы уже отмечали выше, детоубийство может быть совершено путем бездействия, т. е. неоказания помощи ребенку для сохранения его жизни (в частности, мать не кормит ребенка, не следит затем, чтобы ему не попали в дыхательные пути инородные частицы, чтобы он не задохнулся и т. д.). В таких случаях следует различать неоказание помощи как способ детоубийства и как результат действия особых обстоятельств, не состоящих в причинной связи с действиями матери (например, потеря сознания). В последнем случае женщина не подлежит уголовной ответственности.

Вопрос об установлении случаев пассивного детоубийства в судебно-медицинской и следственной практике наиболее трудный. Такие признаки, как не перевязанная и не перерезанная

¹ См.: Таганцев Н. О детоубийстве: Опыт комментария 2 ч. 1451 и 1 ч. 1460 ст.ст. Уложения // Журнал Министерства юстиции. СПб.: Тип. Правительствующего сената, 1868. Т. 36. С. 245.

² См.: Судебный вестник. М., 1868. № 19. С. 132.

пуповина, наличие следов крови на теле младенца и сыровидной смазки (в естественных складках даже при обмывании смазка может еще несколько дней после рождения сохраняться), неразъединение ребенка с детским местом, отсутствие заранее приготовленных распашонок, пеленок, иной одежды, предохраняющей новорожденного от охлаждения, обертывание младенца в тряпки, бумагу и т. д. — все же не могут явиться абсолютными доказательстами пассивного детоубийства.

Мы полагаем, что нормальная, психически здоровая женщина, не страдающая расстройствами психики, во время беременности и родов должна осознавать все происходящее с ней и тем самым нести ответственность. Поэтому после родов она может и должна, если к этому нет каких-либо серьезных препятствий, оказать помощь новорожденному и позаботиться о нем.

Еще задолго до родов будущая мать старается приготовить необходимое для своего ребенка — распашонки, пеленки и т. п. Однако, это бывает тогда, когда рождение ребенка приносит радость в семье и, в первую очередь, женщине. Иное дело — в случаях нежелания женщины подготовиться к ожидаемым родам, стремления провести их тайно, а это, как правило, связано с неподходящими условиями и отсутствием посторонней помощи.

Практика показывает, что роды у отдельных женщин могут протекать в неблагоприятных условиях даже в тех случаях, когда о детоубийстве вообще не возникала мысль.

Причиной неоказания помощи новорожденному может быть и неопытность женщины, наличие острого страха во время родов и после них. Возможно неоказание помощи новорожденному и в силу того, что женщина не отдавала себе отчета в происходящем, могла принять живого ребенка за мертворожденного. Таким образом, вопрос о пассивном детоубийстве требует тщательного изучения всех обстоятельств, как предшествовавших родам, так и после них.

Судебно-медицинская экспертиза в случаях подозрения на пассивное детоубийство должна установить прежде всего истинную причину смерти новорожденного, исключить возможность активного детоубийства и отразить в акте исследования трупа признаки ухода и помощи новорожденному или, наоборот, констатировать их отсутствие.

Окончательное суждение о роде смерти, в частности, имело ли место пассивное детоубийство, должен решить следователь на

основании собранного следственного материала и данных судебно-медицинской экспертизы.

Само собой разумеется, что умышленное убийство пассивным способом будет отличаться от неосторожного причинения смерти оставлением без помощи. Для умышленного совершения необходимо, чтобы женщина не только знала важное значение известного рода ухода, не только предполагала опасность последствий этих бездействий для жизни младенца в данном случае, но именно с этой целью и отказала ему в помощи. При этом нельзя забывать, что акт рождения представляет так много опасностей для молодой женщины, что повреждения и смерть могут быть невинным результатом целой массы случайностей, что здесь, более чем где-либо, нужно иметь в виду коренное правило уголовного права — всякое сомнение толкуется в пользу обвиняемого.

Наиболее частый способ пассивного детоубийства — оставление ребенка при низких температурах. Младенец быстро умирает от переохлаждения, так как новорожденные весьма чувствительны к понижению температуры. Они могут умереть от переохлаждения даже при температуре плюс 5—8 градусов¹. Реже для лишения жизни новорожденного применяется действие высокой температуры

Менее распространенным, но все же встречающимся на практике способом совершения детоубийства является выбрасывание с высоты.

Д., 22-х лет, из-за значительных финансовых трудностей, с целью убийства новорожденного сына поднялась на пятый этаж жилого дома, распеленала ребенка, положила нагим в полиэтиленовый пакет и сбросила в мусоропровод. После чего с места происшествия скрылась. Ребенок чудом остался жив, сильно кричал. Крик услышали жильцы, вызвали скорую помощь, которая доставила малыша в реанимационное отделение. Смерть младенца не наступила от черепно-мозговой травмы благодаря «удачному» падению и усилению врачей².

При химическом способе детоубийства в качестве орудия используются различного рода ядовитые вещества, которые вводят в

¹ См.: Настольная книга следователя. М.: Госюриздат, 1949. С. 449.

² См.: Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. Смоленск: Белорус. Дом печати, 1998. С. 97.

организм жертвы. В качестве яда могут быть использованы химические вещества токсического свойства, которые обычно применяются в борьбе с насекомыми или грызунами: хлорофос, крысид, химические препараты лекарственного назначения, которые в малых дозах являются лекарством, а в больших — ядом. К ним можно отнести различные снотворные и болеутоляющие средства. Все указанные химические вещества могут быть введены в ротовую полость жертвы с пищей (молоком, соком) или водой. К химическому способу убийства следует отнести и отравление угарным газом.

Что касается действий матери по сокрытию детоубийства, то их можно подразделить на действия по сокрытию трупа новорожденного, орудий преступления и иных его следов (например, крови). Обнаружение признаков сокрытия преступления в большинстве случаев свидетельствует о понимании женщиной значения совершаемых действий и является важным элементом доказывания субъективной стороны преступления.

Согласно Уложению о наказаниях 1864 г., ч. 2 ст. 860, сокрытие матерью трупа ее младенца являлось самостоятельным преступлением, выступало обстоятельством, указывающим на укрывательство преступления.

Причину такого явления нужно искать в некогда господствовавшем взгляде на детоубийство и его процессуальные условия. Все кодексы, имея в виду трудность доказательства детоубийства, устанавливали ряд презумпций, наличие которых давало право предполагать, что мать убила своего ребенка, хотя прямых доказательств факта убийства и не существовало: такую роль играло сокрытие беременности, родов и трупа рожденного ребенка. Мало-помалу все эти презумпции исчезли из уголовного права, благодаря тщательному анализу теории, наглядно доказавшей их практическую непригодность.

Признаком сокрытия детоубийства может быть установленный факт несовпадения места убийства и места обнаружения трупа новорожденного. Наиболее распространенный способ сокрытия — закапывание в землю, выбрасывание в мусорные контейнеры, утопление в реке (здесь способ совершения детоубийства и способ его сокрытия неразрывно связаны между собой и образуют единое понятие способа совершения детоубийства).

Реже, но все же имеет место сокрытие трупа путем его сожжения, (здесь также способ совершения детоубийства нераз-

рывен от способа сокрытия, если, конечно, смерть ребенка наступает от действия высокой температуры, а не других причин).

Так, зимой 1982 г., гражданка С., 18 лет, проживающая в селе Н. Чир Сузовикинского района, родив ребенка, убила его. Труп младенца сожгла в печи дома, где проживала совместно с матерью. Останки обуглившегося трупа закопала во дворе дома. Мать оказывала ей содействие в сокрытии трупа новорожденного ребенка ¹.

Именно на этом этапе преступления, как мы видим, возможно привлечение соучастников. Поэтому перед следователем стоит задача в установлении последних.

Следует отметить, что для установления преступника способ совершения детоубийства, в отличие от других категорий убийств, существенного значения, как правило, не имеет. Любой способ здесь будет характеризоваться как аморальный, отрицательный. Способ совершения детоубийства может способствовать успеху в работе лишь в сочетании с другими элементами криминалистической характеристики исследуемых преступлений — со временем, местом родов и убийства и другими, в частности, обстоятельствами, указывающими на наличие психотравмирующей ситуации.

Юридическая квалификация «психотравмирующей ситуации» — сложная проблема. Дело в том, что ни одна ситуация сама по себе не может выступать как оказывающая негативное воздействие на психику человека — ее можно расценивать как психотравмирующую только после тщательного анализа взаимодействия личности и ситуации. Психологическое содержание психотравмирующей ситуации чрезвычайно разнообразно, но во многом определяется общей системой ценностей личности. Оно обусловлено реакцией личности на неблагоприятные воздействия.

К психотравмирующим факторам могут быть отнесены следующие: тяжелые жилищные и материальные условия, отказ отца будущего ребенка признать его своим, его же отказ зарегистрировать отношения с женщиной и т. д. Дополнительными факторами, приведшими к преступлению, могут выступать и неудач-

¹ Архивное уголовное дело № 092315 Сузовикинского района Волгоградской обл. от 30.11 1982 г.

ные попытки матери найти выход из сложившейся ситуации — отказа врачей сделать аборт из-за позднего срока беременности, невозможности уехать в другую местность из-за отсутствия денежных средств и т. п. Все эти обстоятельства также должны быть установлены в ходе расследования детоубийства.

Следователь не должен определять психотравмирующего характера ситуации, в которой находится мать. Оценку степени выраженности психического расстройства, возникновение и развитие которого вызвано психотравмирующими факторами, будет давать эксперт. Задача же следователя — установить названные и подобные факторы, для того чтобы сведения о них предоставить в распоряжение эксперта при назначении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

Известно, что в ходе расследования любого преступления необходимо установить обстоятельства, влияющие на степень ответственности обвиняемой. Установление смягчающих и отягчающих вину обстоятельств не является исключением и по делам о детоубийствах. Хотя следует подчеркнуть, что на квалификацию содеянного они не влияют. Их установление важно для назначения справедливого наказания, а также в профилактических целях.

К отягчающим вину обстоятельствам можно отнести: совершение убийства новорожденного ребенка матерью, в прошлом совершившей аналогичное преступление, а также совершение детоубийства с особой жестокостью и цинизмом.

В связи с этим важно выяснить время окончания родов, характер действий матери в период после родов, состояние ее здоровья, установить степень болезненного состояния женщины, вызванного родами.

По делам о детоубийствах необходимо выяснить, не было ли в отношении обвиняемой угрозы или понуждения совершить преступление со стороны, например, ее сожителя, родителей или лиц, от которых она находится в той или иной зависимости. Нельзя забывать о том, что в отягчающих и смягчающих обстоятельствах следует искать ключ к причинам совершения детоубийств¹.

¹ См.: Карпец И.И. Индивидуализация — важнейший признак назначения наказания // Советская юстиция. М.: Юрид. лит., 1964. № 22. С. 2.

Установлению подлежат обстоятельства, характеризующие образ жизни обвиняемой, ее моральный облик и, в частности, не была ли она ранее судима, не применялись ли к ней меры административного воздействия, не совершала ли она ранее детоубийство, ее семейное положение, а именно: наличие у нее на иждивении несовершеннолетних детей, престарелых родителей и нетрудоспособных лиц, ее образование и культурный уровень, наличие или отсутствие минимума медицинских знаний о беременности, аборте, родах и т. д.

Результаты наших исследований, специально посвященных данному вопросу, свидетельствуют о том, что в 90 % случаев детоубийства совершаются женщинами: имевшими внебрачную беременность, молодыми или среднего возраста, ранее не вступавшими в брак; вдовами; разведенными, хотя и состоящими в юридическом браке, однако, их семьи фактически распались; необеспеченными надлежащими жилищными условиями; имевшими на иждивении малолетних детей, нетрудоспособных, престарелых родителей; лишенными в отношении имеющихся у них детей или ребенка родительских прав. Решение на убийство обычно возникает у них в результате стечения неблагоприятных обстоятельств: неблагополучных материальных условий и факта внебрачной беременности.

Многие женщины совершают рассматриваемые преступления из-за нежелания обременять себя заботами о новорожденном, его воспитании и тем самым лишиться привычного образа жизни, подчиненного удовлетворению личных потребностей и интересов.

Следующим элементом, подлежащим установлению в ходе расследования детоубийства, является вина. Поскольку вина есть психическое отношение лица к совершенному им общественно-опасному деянию (действию или бездействию) и его последствиям, то возникает вопрос, каким образом и на основе чего можно определить содержание этого психического отношения матери новорожденного, как установить, действовала она умышленно или неосторожно.

Основанием для признания лица действовавшим умышленно, неосторожно или невиновно являются сами действия (бездействие) этого лица, совершаемые при конкретных обстоятельствах. Предметное содержание субъективной стороны дает объективная сторона (наряду с объектом). Поэтому четкое и конкретное установление

фактических обстоятельств, при которых действовала мать новорожденного, является необходимым условием установления ее психического отношения к общественно-опасным последствиям своего действия (бездействия) — смерти ребенка.

Для установления вины большое значение имеют первоначальные следственные действия и, в частности, допрос подозреваемой. Установление вины детоубийцы, признавшей себя виновной, обычно не представляет трудности. Сложнее бывает установить вину, когда женщина ее не признает, выдвигая, например, версии о рождении ребенка мертвым или о его смерти, последовавшей не в результате ее действий (бездействия), а от других причин. Происхождение телесных повреждений на теле новорожденного мать иногда объясняет тем, что роды застали ее врасплох, и ребенок упал (так называемые стремительные роды) или она нанесла ему телесные повреждения вследствие самопомощи при родах.

В этих случаях версию о мертворожденности ребенка обычно легко удастся проверить с помощью судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного. Особую сложность представляет проверка предположения подозреваемой, когда женщина утверждает, что во время родов она теряла сознание и находилась в тяжелом состоянии, вследствие чего не могла оказать ребенку своевременной помощи и он умер сам, либо от охлаждения тела, либо от того, что задохнулся, уткнувшись во что-нибудь сразу же после родов. Проверить это не всегда удастся с помощью проведения судебно-медицинской экспертизы. В судебной медицине не отрицают возможности наступления у женщин бессознательного состояния при внебольничных родах, происходящих без посторонней помощи, когда имеют место тяжелые роды и большая потеря крови, болезненное состояние беременной женщины и т. п. Поэтому одним из способов проверки указанной версии является проведение судебно-медицинской экспертизы подозреваемой, а также изучение и сопоставление всех обстоятельств, связанных непосредственно как с родами и последующим периодом после них, так и относящихся к периоду беременности, так называемых пред- и посткриминальных событий, связанных с преступлением.

Дело в том, что преступление, как реальное явление, всегда несет в себе остатки, наследие прошлого, и в то же время содержит зачатки, зародыши какого-то будущего. Круг таких событий довольно широк. Так, для выявления и изобличения де-

тоубийцы важное значение имеет установление в ходе расследования следующих особенностей поведения будущей матери:

- 1) она не приобретала для ребенка необходимых вещей, (например, белья);
- 2) не становилась на учет беременных в женской консультации по месту жительства;
- 3) не пользовалась отпуском по беременности и родам;
- 4) скрывала свою беременность, предпринимая попытки ее искусственного прерывания;
- 5) не обращалась за медицинской помощью в связи с предстоящими родами;
- 6) отказывалась от оказания ей медицинской помощи во время родов и почему роды произошли вне больницы.

Кроме того, надо выяснить:

- 1) кто присутствовал при родах и нет ли противоречий между показаниями подозреваемой и этих лиц об обстоятельствах родов, причинах смерти ребенка и т. п.;
- 2) скрывала ли мать труп ребенка и чем это вызвано;
- 3) кто является отцом ребенка и как он относится к его рождению;
- 4) знали ли о беременности и родах родители, родственники и другие.

Согласно изданному при германском императоре Карле V сборнику уголовных законов 1532 г., если «девушка находится в подозрении, что она тайно родила дитя и убила его, то нужно старательно разузнать не видел ли ее кто-нибудь с большим и неестественно развитым животом, а также был ли ее живот когда-либо меньше и не сделался ли он затем бледным и мягким. При этом должно быть исследовано, какова эта самая девушка, и если можно ожидать от нее этого поступка и подозревать ее в нем, то она должна быть освидетельствована опытными женщинами, если только есть достаточно данных, чтобы подвергнуть ее судебно-медицинскому исследованию. Если же и после сего она возбудит подозрение, то можно ее допросить посредством пытки»¹.

Для выяснения и установления вышеназванных обстоятельств, необходимо узнать, говорила ли женщина кому-нибудь

¹ См.: Любавский А. О детоубийстве // Юридический вестник. СПб.: Изд. Николаем Качаловым. 1863. Вып. 37. С. 7.

о своем желании или нежелании иметь ребенка, скрывала ли труп новорожденного и чем это было вызвано.

Пред- и посткриминальные события устанавливаются и для выявления соучастников преступления и последующей проверки выявленных лиц на предмет причастности к расследуемому преступлению. В то же время работа в этом направлении важна с точки зрения обнаружения и развития свидетельской базы.

Серьезное значение для выявления детоубийцы имеют события, относящиеся к категории улик поведения. Речь идет об обнаружении и использовании собранных данных о событиях типа неожиданных, без видимых на то причин невыходов на работу, внезапных, не вызывающихся житейской необходимостью отъездов с места своего постоянного либо временного пребывания. В тех случаях, когда женщине не удается оставить в тайне факт беременности, а аборт по каким-либо причинам исключается, она заранее стремится убедить окружающих в том, что ребенок родится мертвым. Незадолго до родов некоторые детоубийцы уезжают для жительство в места, где их знает ограниченное число людей. Если же после родов и детоубийства им приходится возвращаться на место прежнего жительство, они распускают слух о том, что ребенок родился мертвым либо сдан в детский дом, оставлен для воспитания у дальних родственников и т. п.

Необходимо отметить, что взятый сам по себе тот или иной признак, относящийся к криминалистической характеристике детоубийц, их поведению до, в процессе и после совершения преступления, не позволяет (за редким исключением) обеспечить правильность соответствующих выводов. С наибольшей достоверностью можно судить об определенном событии или факте лишь тогда, когда на них указывает комплекс взаимосвязанных признаков. Анализ материалов уголовных дел показывает, что несмотря на то, что детоубийство чаще всего совершается матерью новорожденного ребенка самостоятельно, тем не менее, по делам этой категории необходимо выяснить, имелись ли соучастники преступления, и какова была их роль в его совершении и сокрытии. При выяснении этого вопроса следует иметь в виду, что с субъективной стороны соучастие всегда характеризуется умыслом, направленным на лишение жизни новорожденного. Возможными соучастниками детоубийства могут быть лица, как

заинтересованные в той или иной степени в том, чтобы избавиться от ребенка, так и нет. К их числу относятся:

- 1) отец ребенка, обычно не состоящий в браке с матерью ребенка;
- 2) лица, производившие матери поздний криминальный аборт, закончившийся рождением живого ребенка;
- 3) родители или родственники матери новорожденного ребенка;
- 4) подруги или близкие знакомые матери ребенка и другие лица.

Выявление соучастников преступления и их роли предполагает необходимость всесторонне изучить образ жизни и бытовое окружение матери убитого новорожденного, характер ее взаимоотношений с отцом ребенка, родителями, родственниками, подругами. При этом важно выяснить, что знали указанные лица о беременности и родах, как они относились к рождению ребенка. Однако выявление всех указанных лиц, установление их роли и изобличение в содеянном сопряжены с относительно высокой латентностью. Многочисленные примеры из практики свидетельствуют о том, как нелегко бывает вызвать преступниц-матерей на полную откровенность. Даже признаваясь в содеянном, они часто упорно скрывают своих соучастников, и не столько из опасения усугубить свое положение, сколько из нежелания причинить им неприятности.

Часто соучастниками детоубийства являются подруги и знакомые матери новорожденного, которые оказывают ей помощь советами, предоставлением квартиры для родов и помогают в сокрытии трупа. В этих случаях важно установить такие личностные особенности обвиняемых, как подчиняемость, зависимость, малообщительность, исполнительность, застенчивость.

Так, по делу гр-ки Я., совершившей убийство своего новорожденного ребенка сразу же после родов, в июне 1996 г., было установлено, что ее знакомая К. уговорила Я. избавиться от ребенка, когда последняя была беременна, а впоследствии помогала в сокрытии трупа убитого младенца ¹.

При расследовании детоубийств необходимо установить, не являлось ли лицо, производившее аборт, соучастником детоубийства. Данные об этом могут быть получены путем допроса матери ребенка, а также допроса лица, производившего аборт, и свидете-

¹ См.: Архивное уголовное дело № 069084, 1996 г. Прокуратура Советского района, прекращено по ст. 208 ч. 1. п. 2 УПК РФ.

лей, которым что-либо известно об этих обстоятельствах. При этом следователь должен умело использовать противоречия в показаниях указанных лиц и дать им соответствующую оценку.

Важное значение в ходе расследования имеет установление мотивов преступного поведения. Конечно, они неразрывно связаны с установлением смягчающих и отягчающих обстоятельств, а также причин и условий, способствующих совершению детоубийств.

То, что на первый взгляд представляется ведущим мотивом, в действительности может оказаться одним из второстепенных стимулов.

Мотив обуславливает сознательную целенаправленную деятельность человека, является ее субъективной основой и необходимостью. Мотивы преступлений могут осознаваться в ходе приготовления, в процессе совершения преступления или даже иногда после него, т. е. ретроспективно, когда преступление произошло по невольному порыву, по неодолимому стремлению. В последнем случае преступник только после совершения такого деяния уточняет более детально сам для себя, в чем заключается порыв, каков был мотив его поступка.

Мотивы теснейшим образом связаны с личностью, точнее — являются ее частью, выражают ее наиболее важные черты и свойства, потребности и стремления. Поэтому обоснованно утверждение: каковы мотивы, такова и личность, и наоборот. В связи с этим мотивы являются наиболее полной и точной ее характеристикой. Это положение тем более верно, что мотивы не столько то, что побуждает к определенному поведению, а то, ради чего оно совершается, в чем его внутренний смысл для действующего субъекта. На это обращается особое внимание потому, что иногда под мотивами понимают любые стимулы, в том числе внешние, способные вызвать или активизировать поведение. Выявить в ходе расследования мотивы преступлений всегда достаточно сложно, особенно если они носили бессознательный характер.

Выявление и изучение мотивов преступного поведения важно не только для предупредительной работы с конкретными лицами, успешного воспитательного воздействия на отдельных преступниц, правильной квалификации содеянного, но и для решения более общих задач профилактики женской преступности. Знание субъективных причин их преступного поведения ценно имен-

но в профилактических целях, поскольку нельзя предупреждать преступления, не зная мотивов, по которым они были совершены.

При расследовании дел о детоубийствах подлежит доказыванию цель данного преступления. И здесь может возникнуть вопрос, не совершено ли это убийство новорожденного ребенка с корыстной целью. Формально убийство матерью новорожденного ребенка во всех случаях может быть истолковано как совершенное из корысти с целью освободиться от обязанностей по его воспитанию. Вместе с тем намерение матери избавиться от ребенка бывает вызвано не корыстью, а стечением тяжелых личных, материальных и семейных обстоятельств, в совокупности составляющих психотравмирующую ситуацию.

В практике расследования нередко встречаются случаи, когда некоторые элементы криминалистических характеристик в первоначальный период неизвестны, а задачи предварительного следствия требуют закончить расследование полной и подробной криминалистической характеристикой преступления. Успешное выполнение этих задач предопределяется тем, что различные элементы криминалистических характеристик оказываются взаимосвязанными, причем проявление их связей подчинено определенным закономерностям. Впервые понятие структурных элементов криминалистических характеристик и закономерных связей между ними ввел Н.А. Селиванов. Именно благодаря знанию закономерных связей криминалистических характеристик одного из элементов преступления с другими следствию удастся устанавливать неизвестные элементы этого же преступления и характеризующие их данные.

В отношениях между элементами криминалистической характеристики можно наблюдать два вида закономерных связей — **однозначную** (динамическую) и **вероятностную** (статистическую). Однозначная связь допускает присутствие только одного из искомых элементов и не допускает второго.

В подавляющем большинстве закономерные связи между элементами криминалистических характеристик носят вероятностный характер. Здесь установление одного элемента характеристики позволяет лишь с большей или меньшей степенью вероятности предположить, что есть другой, причем вероятность тем выше, чем чаще они наблюдаются совместно.

Особенности методики расследования по определенному делу обусловлены видом и содержанием уже известных следователю

элементов криминалистической характеристики преступления, относящихся к объекту преступного посягательства, способу совершения преступления, личности преступника или последствиям расследуемого события. Последовательный переход от известных элементов характеристики к неизвестным при построении методики расследования зависит от вида и обстоятельств преступления.

Заканчивая рассмотрение вопроса о криминалистической характеристике детоубийства, *сформулируем выводы:*

- 1) криминалистическая характеристика детоубийства имеет самостоятельное значение и должна выделяться из вопроса о криминалистической характеристике убийств, ибо обладает только присущими ей качествами.
- 2) По своей сути криминалистическая характеристика детоубийства должна давать объективное представление о самом преступлении данного вида. Она содержит в себе указания об общих чертах детоубийства, которые являются отправными для методики расследования. Эти черты таковы:
 - а) как, каким способом совершено преступление (поведение преступника, используемые орудия и средства совершения преступления, условия, преступные последствия и т. д.);
 - б) где, у кого, какие могут находиться следы.
- 3) На основе обобщения теоретического и практического материала можно сделать вывод о целесообразности выделения следующих элементов, составляющих содержание криминалистической характеристики детоубийств:
 - а) характеристика исходной криминалистически значимой информации, включая место и обстоятельства обнаружения трупа новорожденного;
 - б) обстоятельства совершения преступления (обстановка совершения преступления, способ, факты пред- и посткриминального поведения, связанные с преступлением);
 - в) обстоятельства, характеризующие личность обвиняемой и мотивы преступного поведения;
 - г) характеристика жертвы детоубийства (новорожденность, живорожденность, жизнеспособность);

- д) причины и условия, способствующие совершению преступления.
- 4) В содержание обстановки совершения детоубийства входят такие факторы, как время, место, вещественные, природно-климатические и иные условия окружающей среды, сложившиеся в момент преступления и влияющие на способ его совершения и механизм, проявляющиеся в различного рода следах.
 - 5) ***Криминалистическая характеристика детоубийства*** — это система закономерно связанных между собой названных элементов, знание которой способствует расследованию.
 - 6) Способ совершения детоубийства целесообразно рассматривать как совокупность действий по подготовке, непосредственному совершению и сокрытию преступления.
 - 7) Для установления виновной, способ совершения детоубийства, как правило, существенного значения не имеет. Он может способствовать успеху в работе следователя лишь в сочетании с другими элементами криминалистической характеристики изучаемых преступлений.
 - 8) Полагаем, что для правильной квалификации содеянного по ст. 106 УК РФ важное значение имеет такой элемент криминалистической характеристики, как время совершения преступления, прошедшее с момента родов. Предлагаем в качестве единого использовать акушерский критерий новорожденности, равный семи суткам, который оптимально учитывает особое психофизическое состояние матери после родов и характеризует ребенка как новорожденного.
 - 9) Психотравмирующая ситуация, как обстоятельство, подлежащее установлению в ходе расследования детоубийства, представляет собой сложное явление. Следователем устанавливается не психотравмирующий характер ситуации (ее воздействие на личность индивидуально), а факты, могущие оказать такое негативное воздействие на роженицу.
 - 10) Установление пред- и посткриминальных событий играет важную роль в доказывании вины женщины, совершившей детоубийство своего новорожденного ребенка и расширения свидетельской базы.
 - 11) Криминалистическая характеристика динамична. В начале расследования она весьма неполна и содержит лишь неко-

торые элементы. Но и их бывает достаточно для разработки первоначального плана расследования. Каждый вновь установленный элемент позволяет дополнить, а нередко и уточнить, изменить план расследования.

И, наконец, последнее, практическое значение криминалистической характеристики детоубийства состоит в том, что она может использоваться следователем только в качестве ориентирующей информации.

ГЛАВА II

Особенности расследования детоубийств на первоначальном этапе

§ 1. Исходные следственные ситуации и проверка типичных версий

Расследование детоубийств имеет свою специфику, обусловленную рядом факторов (своеобразием отношений преступников и жертв, особенностями механизмов и условий совершения преступления и т. д.). Важной предпосылкой, обеспечивающей целеустремленное, быстрое и полное раскрытие указанных преступлений, является разработка и проверка лицами, осуществляющими расследование, типичных версий о причастности к убийству определенного круга лиц. Кроме того, следователь не должен ограничиваться выдвиганием версии лишь о личности матери ребенка, ему необходимо получить также данные и о соучастниках преступления. На первоначальном этапе расследования могут сложиться следующие следственные ситуации:

- 1) обнаружение трупа новорожденного;
- 2) исчезновение новорожденного, когда в правоохранительные органы поступает информация о том, что у конкретной женщины исчез новорожденный, который родился (или должен был родиться) живым.

В зависимости от следственной ситуации строятся типичные версии.

Являясь предварительным суждением о неустановленных обстоятельствах дела (личности преступника, способе совершения преступления и т. д.), версия предполагает вероятностное,

проблематичное, недостоверное знание, нуждающееся в проверке¹. С переходом от незнания к знанию, от неполного к более полному, точному, истинному знанию и связано уголовно-процессуальное и криминалистическое понятие версии².

Обычно исходной информации, за редкими исключениями, во многих конкретных случаях на первоначальном этапе бывает крайне недостаточно, и имеет она чаще всего данные общего характера. По этой причине литература по методике и тактике расследования преступлений в подобных ситуациях рекомендует в каждом конкретном случае выдвигать все возможные версии³.

Доминирующий вид преступников — матери новорожденных. Чаще наряду с ними к детоубийствам прикосновенны (в форме соучастия, укрывательства или недоносительства) кто-либо из следующих лиц (порой несколько их в различном сочетании): отцы новорожденных, родители и иные родственники матерей новорожденных; лица, производившие им поздние криминальные аборт, закончившиеся рождением живого ребенка.

Исходя из этого, типичными версиями, направленными на установление личности преступников, по делам, возбужденным в связи с обнаружением трупов новорожденных, будут:

- 1) преступление совершено одной матерью новорожденного;
- 2) преступление совершено матерью новорожденного в соучастии с кем-либо из вышеперечисленных лиц, либо сопряжено с укрывательством преступления или недоносительством со стороны последних.

Решающее значение для раскрытия анализируемых преступлений имеет установление личности матери убитого ребенка. Настоящая задача и определяет тактику, основное, центральное направление их расследования. Ее решение возможно несколькими путями. В их основе лежат закономерные связи элементов криминалистических характеристик детоубийств. Среди них наи-

¹ См.: Теория доказательств в советском уголовном процессе. М.: Юрид. лит., 1973. С. 418.

² См.: Ларин А.М. От следственной версии к истине. М.: Юрид. лит., 1976. С. 4.

³ См.: Видонов Л.Г. Криминалистические характеристики убийств и системы типовых версий о лицах, совершивших убийства без очевидцев. Горький, 1978. С. 62.

более четко прослеживаются две особенности, обусловленные в основном жизненными ситуациями, в которых оказываются матери-детоубийцы. Одна из них касается случаев, когда роды происходят во внебольничных условиях (по месту постоянного или временного жительства рожениц, на квартирах родственников, знакомых, в их сараях и т. п.). В таких случаях трупы новорожденных обычно обнаруживаются поблизости от указанных мест родов (например, в мусорных контейнерах, находящихся во дворах, выгребных ямах, приусадебных участках, в оврагах, канавах возле населенных пунктов). Данная закономерность крайне важна с криминалистической точки зрения, поскольку определяет конкретные пути, сферу поисков, средства и методы их осуществления.

Основанием для выдвижения версии о личности детоубийцы могут быть всевозможные фактические данные, полученные следователем из любых источников, как процессуальных, так и непроцессуальных.

Источниками получения данных для выдвижения версии о личности матери ребенка и ее местонахождении могут быть различные следы и предметы, обнаруженные при осмотре; обстановка места обнаружения трупа новорожденного относительно окружающих объектов, дающая возможность наметить пути поиска матери ребенка; показания различных свидетелей; оперативные данные, добытые работниками милиции; сведения, полученные от органов здравоохранения, данные судебно-медицинских экспертиз трупа ребенка, подозреваемых женщин и т. д.

Детоубийство по времени, способу его совершения и сокрытия тесно связано с фактом беременности и родов, т. е. с определенным физическим и психическим состоянием женщины в этот период, что открывает перед следователем целый ряд возможностей для установления личности матери убитого ребенка.

Как правило, физическое состояние и послеродовой период рожениц не позволяют им удалиться далеко от места родов, поэтому они обычно избирают места для сокрытия трупов, находящиеся неподалеку от мест родов. Аналогичным способом действуют и лица, близкие к роженицам и причастные к содеянному. Для обнаружения трупов новорожденных в указанных выше местах наиболее характерна типичная версия о том, что место родов, вероятнее всего, находится в расположенных рядом жилых масси-

вах, где могут проживать мать убитого ребенка или ее родственники и знакомые. Анализируемая закономерность в значительной мере специфична и для случая обнаружения трупов новорожденных на территории предприятий, рядом с ними, возле женских общежитий. Основу типичной версии образует предположение о совершении преступления одной из работниц предприятия, где и имели место роды (душевые, подвалы, туалеты, подсобные помещения или общежитие предприятия и т. п.). Если места обнаружения трупов новорожденных находятся вблизи от шоссежных дорог, железнодорожных, водных и автобусных станций, то в подобных случаях чаще всего обнаруживается вторая закономерность, т. е. связь между отмеченными местами обнаружения трупов новорожденных и фактом рождения ребенка в больничных условиях.

Проведенное нами исследование показало, что в 53 % случаев детоубийство совершается в сельской местности. В 36 % проанализированных материалов местом происшествия служат нежилые помещения (склады, сараи и т. п.), в 40 % — дворы и подъезды (чаще всего в городах), в 10 % — улица, дороги, в 7 % — жилые помещения (чаще всего общежития или частные дома), и лишь в 4 % — открытая местность, еще реже — производственные помещения или помещения учреждений — 3 %.

Когда у женщин, ожидающих рождение ребенка, созревает намерение избавиться от него путем убийства, они стремятся к тому, чтобы сохранить событие его рождения в тайне не только от окружающих, но и от органов и учреждений здравоохранения. Однако в силу ряда обстоятельств это им не всегда удается. Тогда преступный замысел осуществляется ими после выхода из медицинского учреждения, т. е. спустя определенное время, достаточное для того, чтобы оправиться от родов и окрепнуть. Например, они могут реализовать свой замысел по пути из родильного дома к месту своего жительства, оставив труп новорожденного (активный способ убийства) или живого ребенка (пассивный способ убийства) на «чужой» территории, на которой их не знают. Поэтому данный тип детоубийц может оставить труп в самых неожиданных местах, порой даже не прибегая к его маскировке (в куче снега, у дороги, возле забора, на аллеях парка и т. п.).

Следовательно, оценивая место и обстановку обнаружения трупа новорожденного, оперативные и следственные работники должны попытаться составить представление о логике действий

преступника, чтобы определить, к какому типу он принадлежит (местный житель или приезжий).

Из сказанного видно, что типичными версиями относительно места родов при обнаружении трупов новорожденных (установление этого обстоятельства дает ключ к установлению личности матери убитого) являются следующие:

- 1) ребенок родился в родильном доме, клинике или других медицинских учреждениях;
- 2) ребенок родился во внебольничных условиях (по месту работы, постоянного или временного места жительства роженицы и т. п.).

Обе версии могут быть дифференцированы по признаку расстояния мест родов от мест обнаружения трупов новорожденных: первая — роды происходили в ближайшем медицинском учреждении или учреждении, находившемся в более отдаленном месте, но связанном подъездными путями с местом обнаружения трупа; вторая — роды происходили там, где обнаружен труп либо в одном из близлежащих жилых домов, мест отдыха, работы и тому подобных местах более или менее длительного пребывания в них роженицы до, в процессе и после родов.

Решение вопроса о месте родов убитого новорожденного, даже когда это место только предполагается, открывает реальную перспективу разработки и осуществления комплекса целенаправленных, последовательно проводимых, взаимосвязанных следственных действий, подчиненных задаче раскрытия детоубийства. В схематическом виде они выглядят так: от места обнаружения трупа новорожденного — к месту его родов, от места родов — к личности матери убитого и ее связям, от них — к раскрытию преступления.

Поэтому получение данных о рождении ребенка в условиях медицинского учреждения указывает на необходимость:

- 1) проведения неотложных следственных действий и оперативных мероприятий по определению круга таких учреждений на проверяемой территории, выявлению (по журналам приема и выписки рожениц, историям болезней) женщин, находившихся там в интересующий следствие период времени;
- 2) бесед с медицинским персоналом и их допроса в целях выявления рожениц, отрицательно относившихся к факту

рождения их детей;

- 3) предъявления медицинскому персоналу предметов, изъятых на месте происшествия, для опознания;
- 4) выявления возможных свидетелей.

Задача установления личности матери убитого новорожденного может быть решена иначе, когда исходные данные свидетельствуют о внебольничных условиях рождения убитого ребенка. В указанном случае целесообразно первоначально организовать работу:

1) среди местного населения и в коллективах предприятий и учреждений на проверяемой территории для выявления женщин, среди которых может находиться преступница (проведение допросов, предъявление вещей и предметов, обнаруженных на месте происшествия, для опознания, выяснение их принадлежности тем или иным предприятиям, учреждениям, группам лиц);

2) в местных учреждениях здравоохранения (райздравотделах, женских консультациях, на станции скорой помощи и т. п.) путем получения необходимых справок, изучения документов и допроса медицинского персонала в целях выяснения вопроса о том, кто из женщин с зафиксированной беременностью не поступал в период родов в родильные дома, обращался за медицинской помощью после родов при отсутствии новорожденного, и других вопросов (не обращался ли кто из женщин для производства аборта, в котором ей было отказано, а затем не поступал в родильные дома ко времени предполагаемых родов; нет ли таких, кто незадолго до родов куда-то выехал);

3) на территории обнаружения трупов новорожденных, т. е. нежилых, строящихся и иных объектах, в которые имеется свободный доступ, путем их осмотра.

Существенное значение для формирования правильного представления о месте родов, его отдаленности от места обнаружения трупа имеет наличие или отсутствие следов ног людей, транспортных средств (их число, направленность, индивидуальные особенности), следов крови (их взаиморасположение, конфигурация, давность образования), послеродовых выделений, околоплодной жидкости. Иногда на трупе новорожденного или рядом с ним могут быть обнаружены предметы, вид, размеры, другие свойства и признаки которых позволяют судить о том, принесен ли труп на это место или доставлен на транспорте, в больничных или во внебольничных условиях родился ребенок. При оценке данных,

имеющих криминалистическое значение, и доказательств совершенного преступления, собранных на месте обнаружения трупа, в числе других важно учитывать следующее: если новорожденный родился в условиях стационарного медицинского учреждения, он обычно одет в характерную для младенцев одежду, в которой он выписывался из родильного дома. Если же роды происходили во внебольничных условиях, на трупах, как правило, не имеется одежды, они завернуты в куски материи, бумагу, газеты, перевязаны бечевками, тесьмой, поясами, веревками и т. д. Осматривая их, следует обращать особое внимание на индивидуальные признаки, в частности, на метки, штампы, бельевые номера, надписи на газетах. На основании последних может быть установлено лицо, пользовавшееся этими вещами.

Правильному решению анализируемых вопросов способствует обнаружение на трупе следующих следов квалифицированного медицинского ухода:

- а) пуповина перевязана стерильной тонкой тесьмой или толстым шелком (иногда на пуповину накладывают зажимы);
- б) место, где пуповина перерезана, обработано йодом, и на него наложена марлевая или иная повязка;
- в) в глаза новорожденного введен состав, содержащий ляпис (для профилактики гонореи);
- г) отсутствие на теле первородной смазки (она обтирается ватой, смоченной в стерильном масле). Бесспорным доказательством рождения ребенка в больничных условиях является также наличие специальных бирок, прикрепляемых на руках новорожденных.

По способу совершения детоубийства, последние могут быть разделены на две группы:

- 1) активные (насильственные) убийства (утопление в реке, ванной, удушение посредством закрытия дыхательных путей рукой и т. д.);
- 2) пассивные (ненасильственные) убийства, совершенные путем оставления новорожденного в условиях, при которых его смерть неминуема из-за голода, переохлаждения тела (в частности, оставление на морозе).

Данная классификация может быть положена в основу типичных версий о способе совершенного преступления. Но, как уже отмечалось выше, для установления личности преступника

способ детоубийства в отличие от некоторых других категорий убийств существенного значения, как правило, не имеет.

Дела о детоубийствах возбуждаются также и на основании данных о прекращении у женщины беременности при отсутствии новорожденного ребенка. Здесь проблема заключается не в установлении личности подозреваемой (она известна), а в отыскании трупа новорожденного или установления места нахождения живого младенца. В подобных случаях следователь может выдвинуть следующие версии:

- 1) женщина родила жизнеспособного ребенка и, убив его, предприняла попытки к сокрытию его трупа;
- 2) женщина родила мертвого ребенка и избавилась от трупа;
- 3) женщина родила жизнеспособного ребенка и оставила его на воспитание у третьих лиц.

Для проверки первых двух версий следователь действует от предполагаемого места родов к месту сокрытия, учитывая связь между местом родов, убийства и сокрытия уже описанных закономерностей.

Важное значение имеет построение типичных версий в зависимости от характера повреждений, обнаруженных на трупе новорожденного. К ним можно отнести следующие:

- 1) травмы получены в результате стремительных родов;
- 2) травмы умышленно причинены ребенку его матерью.

Следует иметь в виду, что так называемые стремительные роды изредка наблюдаются преимущественно у многорожавших. При таких стремительных родах головка младенца может ударяться, например, о пол или какой-либо твердый предмет (мостовую, землю и т. д.). При этом могут иметь место различной степени повреждения, влекущие за собой смерть новорожденного. Такие случаи требуют особо вдумчивого подхода при решении вопроса — имела ли место травма в связи со стремительными родами или она была причинена новорожденному с целью убийства. При даче заключения эксперт должен учесть обстоятельства случая, сопоставление данных осмотра места происшествия с данными вскрытия трупа новорожденного, а также показаниями матери об условиях, в которых протекали роды. Должно быть точно выяснено, в каком положении находилась роженица в момент стремительных родов — в сидячем или вертикальном, на каком расстоянии находилась поверхность предмета, о который ударились головка младенца, какова длина пуповины, каков характер повреждений, их размер и форма, соот-

ветствуют ли они поверхности предмета, о который ударилась головка. Большое значение для разрешения вопроса о возможности или невозможности стремительных родов имеет состояние пуповины. Если пуповина отделена от детского места и края гладкие, ровные (признаки перерезки), а не оборваны, — это дает право высказаться против версии о стремительных родах.

Даже при стремительных родах пуповина очень редко обрывается (хотя исключить такие случаи все же нельзя), она обычно выдерживает тяжесть младенца. К тому же сила падения младенца смягчается прохождением его тела между ногами роженицы и одеждой, если таковая была на ней. Обычная длина пуповины — 50 см, при условии вертикального положения тела роженицы, в момент стремительных родов такая длина ее исключает возможность удара головки ребенка, например, о пол. Наличие родовой опухоли и признаков продолжительных родов также исключают стремительные роды.

Для разрешения вопроса о возможности стремительных родов должна быть подвергнута освидетельствованию также роженица для выяснения состояния ее половой сферы, размеров таза, общего состояния организма, в том числе возбудимости нервной системы.

Все указанное требует очень осторожной оценки полученных данных в результате осмотра места происшествия, исследования трупа младенца и освидетельствования женщины.

В ходе расследования могут быть выдвинуты версии о том, что:

- 1) повреждения получены в результате оказания самопомощи;
- 2) повреждения умышленно нанесены младенцу.

Особого внимания требуют случаи повреждений плода при самопомощи роженицы во время родов. Подобные случаи наблюдаются преимущественно у первородящих, родах без посторонней помощи. Роженица, после прорезывания головки или выхождения какой-либо части плода, стремясь к окончанию родов, берет руками головку или выпавшую часть плода (ручку, ножку) и пытается с силой вытянуть плод, нанося ему при этом подчас крайне тяжелые и даже смертельные повреждения. В таких случаях могут быть обнаружены осаднения кожи от ногтей в области подбородка, шеи, на слизистой оболочке губ и полости рта, кровоподтеки, разрывы углов рта, переломы нижней челюсти и т. д. Могут иметь место случаи механической асфиксии от сдавления пальцами шеи младенца при самопомощи, переломы и даже отрывы выпавших конечностей.

Судебно-медицинская экспертиза в этих случаях должна разрешить вопрос о характере повреждений на трупe младенца, возможности причинения их во время самопомощи или, наоборот, отвергнуть такую возможность.

Необходимо исключить случаи ошибочного принятия повреждений, причиненных роженицей при самопомощи, за умышленные, с целью убийства ребенка. Поэтому очень важно сопоставить все имеющиеся по делу обстоятельства, включая осмотр места происшествия, допрос подозреваемой, обыск и др. Следует выяснить, почему впервые рожаящая женщина оказалась одна, без посторонней помощи, а также готовилась ли она к рождению ребенка.

Смоделировав событие детоубийства путем выдвижения обоснованных реальных версий, следственные и оперативные работники могут перейти к выявлению женщин, рожавших в исследуемый по делу период времени, среди которых может находиться преступница (что делается методом сужения круга подозреваемых женщин, т. е. путем исключения из проверки тех из них, у которых дети живы).

§ 2. Осмотр места происшествия и трупа новорожденного

В случаях, когда основанием для возбуждения уголовного дела послужило обнаружение трупа новорожденного ребенка, первоначальными следственными действиями будут:

- 1) осмотр трупа новорожденного и места его обнаружения;
- 2) судебно-медицинская экспертиза трупа новорожденного.

Осмотр как способ установления и закрепления обстоятельств совершенного преступления является одним из важных и сложных следственных действий, широко применяемых на практике.

Сущность осмотра заключается в том, что следователь сам непосредственно воспринимает обстановку происшедшего события, лично убеждается в существовании того или иного факта, который может иметь доказательственное значение. Тем самым он устанавливает данные, от которых зависит весь дальнейший ход расследования.

Как правило, по делам о детоубийствах наружный осмотр трупа новорожденного является составной частью осмотра места происшествия и всегда сопровождается осмотром всего того, что

непосредственно с ним связано (следы крови, околоплодной жидкости и т. д.), осмотр вещественных доказательств (в частности, орудий преступления и т. д.).

Осмотр трупа новорожденного, как самостоятельное действие, производится в случаях, когда он убран с места его обнаружения до прибытия следователя или после извлечения его из места захоронения. В обоих случаях осмотр может быть произведен по месту нахождения трупа.

Таким образом, при обнаружении трупа неизвестного новорожденного ребенка или плода и осмотре его на месте обнаружения следователь совместно с судебным медиком обязан произвести тщательный осмотр тех вещей, в которых был завернут труп новорожденного или плода. На таких вещах (распашонка, платье, части одежды взрослого человека и т. п.) могут быть обнаружены отпечатки штампов, фабричные клейма, различные метки.

Анализ литературы позволяет выделить следующие основные задачи осмотра места происшествия по делам о детоубийстве:

- 1) изучение и фиксация обстановки места происшествия;
- 2) установление характера воздействия на окружающую среду;
- 3) обнаружение, фиксация и изъятие следов преступления и преступника;
- 4) выявление преступника и мотивов преступления;
- 5) установление причин и условий, способствующих совершению преступления;
- 6) получение необходимых данных для последующих следственных действий и оперативно-розыскных мероприятий.

Тактика осмотра места происшествия по делам о детоубийстве определяется конкретными обстоятельствами расследуемого дела и должна осуществляться в соответствии с принципами проведения этого следственного действия. К ним относятся:

1) Своевременность осмотра

Своевременность осмотра означает, что данное следственное действие должно производиться сразу же, как только в этом возникает необходимость. Промедление может привести к невозможности или неэффективности осмотра места происшествия из-за того, что объект осмотра прекратил свое существование в результате воздействия стихийных сил природы или целенаправленных действий

лиц, заинтересованных в уничтожении следов преступления, либо в связи с тем, что в обстановку места происшествия внесены изменения, объекты подвергнуты фальсификации.

Поэтому осмотр места происшествия — неотложное следственное действие, производство которого допускается до возбуждения уголовного дела.

В дореволюционной литературе также указывалось на неадекватность проведения осмотра. В «Практическом руководстве по производству уголовных следствий» говорилось: «Въ каждомъ уголовномъ деле надлежитъ исследовать сначала действительно ли происшествіе, заключающее въ себе преступленіе, учинилось. Для сего надлежитъ производить въ известность все обнаруживающіе преступленіе обстоятельства и признаки, и если возможно по горячимъ следамъ, почему къ исследованію сему подлежитъ приступить незамедлительно»¹.

К сожалению, еще на практике нередко случаи игнорирования подобных рекомендаций. Рассмотрим на примере, к чему привел несвоевременно проведенный осмотр места происшествия по факту поступления гражданки А.

11 июня 1998 г. около 11 часов дня в гинекологическое отделение Палласовской ЦРБ с диагнозом: домашние роды в срок беременности 40 недель.

Согласно материалам проверки установлено, что гр-ка А., 1972 г. р., 10 июня 1998 г. родила дома ребенка. Свою беременность скрывала, на учет не становилась, стала меньше появляться на улице, перетягивала живот эластичным медицинским поясом. С ее слов — думала уехать рожать в Палласовский роддом и там без огласки родить и оставить ребенка.

Однако схватки начались неожиданно, вечером 10 июня 1998 г. Дома никого не было. Рожала сама. Ножницами, которые приготовила заранее, отрезала пуповину. Ребенка приняла на руки и вместе с последом замотала в синюю кофту с длинными рукавами. Со слов А., она не знает, кто родился — девочка или мальчик, живой или мертвый, она не помнит, кричал ребенок или нет. На тот момент ей было все равно. Было единственное желание — избавиться от ребенка, чтобы никто не знал о его существовании. С этой целью А. решила выбросить

¹ См.: Опыт практического руководства к производству уголовных следствий и уголовного суда по русским законам, составленный для следователей, судей и стряпчих В. Лукиным. СПб.: Тип. Э. Праца, 1851. С. 49.

сверток с ребенком в выгребную яму, находящуюся в 100 метрах от ее дома, что она и сделала сразу же после родов.

11 июня утром к ней на дом приехала Ч. — фельдшер села Селянка, где проживала А., делать ей плановую прививку. Ч. заметила, что А. плохо себя чувствует, долго не открывала ей дверь, передвигалась по стенке. Кроме того, Ч. обратила внимание, что у А. маточное кровотечение, в связи с чем и направила последнюю в больницу, сказав, что та от потери крови может умереть.

Сообщение о случившемся из ЦРБ тут же поступило в дежурную часть Палласовского РОВД и прокуратуру. Однако следственными органами не был произведен осмотр места происшествия (дома, где произошли роды) и осмотр прилегающей местности с целью отыскания трупа ребенка.

11 июня А. была опрошена об обстоятельствах родов. В ходе опроса она пояснила, что выбросила труп ребенка в выгребную яму, находящуюся за домом. Кроме того, из характера послеродового состояния (сильное кровотечение) следователь должен был предположить, что труп находится рядом с домом или в доме. Однако, никаких мер к поиску трупа и фиксации следов преступления принято не было.

Только 16 июня 1998 г. следователь в присутствии А. осмотрел выгребную яму, где, по словам последней, находился труп. В результате осмотра в выгребной яме был обнаружен синий сверток. В свертке оказалась синяя кофта с длинными рукавами, а в ней косточки и пластинки от черепа предположительно грудного ребенка, вокруг которых имелось множество белых червей.

Согласно судебно-медицинскому исследованию скелета продолжительность внутриутробного развития ребенка была не менее 8 лунных месяцев, судя по ядрам окостенения. То есть ребенок был доношенный и новорожденный. Травматических повреждений нет. Ответить на вопрос о жизнеспособности и живорожденности не представилось возможным.

В связи с этим, доказать, что в действиях А. содержится состав преступления, предусмотренный ст.106 УК РФ, не представилось возможным и следователем было вынесено постановление об отказе в возбуждении уголовного дела ¹.

¹ См.: Надзорное производство прокуратуры Палласовского района Волгоградской области № 83104.

Этот пример ярко демонстрирует, какое значение для раскрытия детоубийств имеет своевременный осмотр места происшествия (пусть даже и предположительного).

2) Объективность осмотра

Объективность осмотра заключается в том, что исследованию и фиксации подлежат все обнаруженные в ходе осмотра объекты, причем в том виде, в каком они находились на момент обнаружения и осмотра. В этой связи должны неукоснительно соблюдаться требования закона, обязывающие описывать в протоколе осмотра: «все действия следователя, а равно все обнаруженное при осмотре... в той последовательности, как производится осмотр, и в том виде, в каком обнаруженное наблюдалось в момент осмотра...» (ч. 2 ст. 180 УПК).

Объективность осмотра заключается также в том, что следователь должен исследовать все объекты и обстоятельства, независимо от того, подтверждают или опровергают они выдвинутые им версии.

Объективность осмотра подвергается сомнению в тех случаях, когда в протоколе осмотра излагаются выводы, умозаключения и предположения следователя об относимости, допустимости и достоверности осматриваемых объектов.

Так, при осмотре места происшествия следователю необходимо принять меры к обнаружению и фиксации следов ног, рук, транспортных средств. Следует обратить внимание на поиск предметов, которые могут иметь значение вещественных доказательств. При осмотре места происшествия по делам о детоубийствах круг следов и предметов может быть чрезвычайно широк. Это и предметы туалета — расчески, пудреницы, носовые платки, части одежды и т. п., которые могут быть оставлены, брошены или случайно забыты лицом, совершившим убийство новорожденного, или доставившего труп к месту его обнаружения.

Некоторые следы по делам данной категории носят специальный характер — это следы родов. К ним относятся следы крови, околоплодной жидкости, последа (детского места). Их обнаружение на месте происшествия может свидетельствовать о том, что роды могли произойти на этом месте. Иногда данные следы можно найти неподалеку от места обнаружения трупа новорожденного. Если следователь приходит к выводу, что

роды происходили не на месте обнаружения трупа (а это чаще всего случается), он должен искать следы, указывающие на направление, откуда труп новорожденного был доставлен.

Так, 22 ноября 1998 г. в 9 часов в ОМ-3 поступило сообщение, что в седьмом подъезде дома, расположенного по адресу: г. Волжский, ул. Мира, 62 — обнаружен труп новорожденного ребенка.

Осмотром места происшествия установлены пятна бурого цвета, ведущие к четвертому подъезду этого же дома. В лифте четвертого подъезда также обнаружены пятна бурого цвета. Осмотром восьмого этажа четвертого подъезда обнаружены аналогичные пятна, которые привели к квартире № 147, где и произошли роды ¹.

В связи с изложенным, осмотр места происшествия полезно сочетать с осмотром и обыском ближайших жилых и иных помещений для выявления следов родов, если имеются основания предполагать, что труп ребенка был вынесен из какой-либо квартиры, где происходили роды и было совершено детоубийство.

Для выполнения требования объективности осмотра места происшествия, необходимо соблюдать следующие правила:

- а) перед тем, как приступить к осмотру отдельных объектов, следует наметить наиболее целесообразную деятельность их изучения;
- б) каждый объект (следы, вещь, предмет и т. д.) должен осматриваться сначала в том состоянии, в каком он был обнаружен, а затем его можно переместить;
- в) если возникает предположение о наличии на предмете следов, которые не видны, нужно применить специальные способы их обнаружения;
- г) изъятые мелкие предметы (разумеется, в конце осмотра) нужно упаковывать так, чтобы не повредить их; кроме того, в протоколе осмотра необходимо указывать, откуда был изъят тот или иной след. Так, при осмотре места происшествия по вышеобозначенному делу было изъято два смыва с вещества бурого цвета, однако не указано, откуда;
- д) обязательно отмечаются и фиксируются негативные обстоятельства.

¹ См.: Материал об отказе в возбуждении уголовного дела от 12.12 1998 г. № 37511.

3) Полнота осмотра

Полнота осмотра означает, что выявлению, фиксации и исследованию подлежат все те фактические данные, которые в последующем могут иметь доказательственное значение по делу.

В протоколе осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения надлежит зафиксировать расположение трупа относительно окружающих предметов и объектов, во что он одет или завернут, чем прикрыт или куда уложен. Все вещи и предметы, обнаруженные на трупе новорожденного или возле него, описываются в протоколе с указанием их размера, цвета, вида и других индивидуальных признаков (метка на распашонке); особо отмечают наличие каких-либо штампов, меток, дат, помарок и т. п. Если труп завернут в газету, фиксируют ее название, дату, имеющиеся на ней какие-либо записи, количество листов, загрязнения и т. д. Если ребенок был рожден в родильном доме, на его руке иногда можно обнаружить браслет (нитка с биркой, на которой записана фамилия матери; ребенок может быть завернут в пеленку со штампом роддома и т. д.). При обнаружении трупа новорожденного в коробке или ящике следует тщательно осмотреть эти предметы. Нельзя ограничиваться лишь поверхностным осмотром одежды и упаковки, в которой обнаружен труп новорожденного, поскольку одежда и вещи часто являются важными источниками для построения версии о личности матери ребенка или лиц, каким-либо образом причастных к преступлению. Должны быть приняты меры для сохранения обнаруженных с трупом вещей и предметов.

Трупы плодов и новорожденных обычно находят завернутыми в газетную бумагу, наволочки, юбки, комбинации, трусы, пеленки и другие вещи и материалы. Иногда трупы выбрасывают в картонных коробках, хозяйственных сумках, закладывают в автоматические камеры хранения и т. д.

Полнота осмотра места происшествия достигается такой его организацией, при которой вне поля зрения следователя не остается ни один объект, ни одно обстоятельство, подлежащее осмотру, исследованию и фиксации. При этом изъятию подлежат все те объекты, относительно которых существуют лишь предположения об их относимости к делу. Окончательно решить вопрос об их относимости можно лишь в результате сопоставления с

другими, имеющимися в деле доказательствами или после проведения экспертного исследования.

Условиями полного и объективного осмотра места происшествия являются:

- правильное определение границ места происшествия и определение адекватных ситуации методов его исследования;
- широкое использование знаний сведующих лиц, участвующих в осмотре в качестве специалистов;
- применение необходимых технических средств и материалов поиска ¹. Важнейшим методом деятельности следователя по исследованию места происшествия является наблюдение. Это, прежде всего, восприятие — одна из форм чувственного познания. Поскольку полнота восприятия зависит от планомерности, целенаправленности, наблюдение включает в себя не только чувственное, но и рациональное познание.
- эффективность наблюдения зависит от его цели, установки, характера изучаемого объекта и субъекта наблюдения.

4) Активность осмотра

Активность осмотра места происшествия состоит в том, что следователь, производит осмотр независимо от наличия или отсутствия об этом ходатайства заинтересованных лиц и принимает все возможные меры к обнаружению следов преступления и изобличению лица, совершившего преступление.

К сожалению, изучение уголовных дел о детоубийствах и материалов об отказе в возбуждении уголовных дел показало, что очень часто проведение осмотра места происшествия следователь ставит в прямую зависимость от результатов судебно-медицинского исследования трупа новорожденного. Если устанавливается насильственный характер смерти новорожденного ребенка, то следователь приступает к осмотру спустя время, теряя при этом, несомненно, очень важные доказательства.

Кроме того, активность предполагает целеустремленность действий следователя, постановку им определенных целей, которые он рассчитывает достичь путем следственного осмотра. Ак-

¹ См.: Образцов В.А. Выявление и изобличение преступника. М.: Юристъ, 1997. С. 62.

тивность в ходе осмотра места происшествия означает не только деятельное изучение следователем материальной обстановки происшествия. Помимо исследовательской, на него ложится еще одна, не менее сложная задача — быть организатором и руководителем осмотра. Он обязан спланировать не только свою работу, но и работу всей следственно-оперативной группы, распределить обязанности и участки работы между ее членами, создать на месте происшествия подлинно рабочую обстановку. Результаты осмотра места происшествия находятся в прямой зависимости от организации этого следственного действия.

5) Методичность и последовательность осмотра

Методичность и последовательность осмотра места происшествия заключается в правильной организации и планомерном проведении осмотра.

***Методичность** — это применение наиболее эффективных для данных объектов и в данной обстановке методов и приемов осмотра.*

***Последовательность** — это строго определенный порядок действий, которым руководствуется следователь.*

Прибыв на место происшествия, следователь обязан собрать предварительные сведения о событии. Собирая предварительные сведения, следователь стремится к тому, чтобы выяснить, когда, кто и при каких обстоятельствах обнаружил труп новорожденного, какие возникают предположения и т. д. Одновременно следователь выясняет, не произошло ли на месте происшествия каких-либо изменений с момента обнаружения происшествия до момента прибытия представителя следственных органов.

Те или иные изменения в обстановке места происшествия могут быть произведены случайно кем-либо из граждан, оказавшихся на месте происшествия, без намерения затруднить ход расследования, а могут быть произведены умышленно, с целью скрыть следы преступления или направить следствие по ложному пути. Например, детоубийца может вспомнить, что завернула ребенка в материал, обладающий индивидуально-определенными признаками, и вернуться на место происшествия, чтобы скрыть данный факт. Разумеется, в этом случае лица, умышленно внесшие изменения в обстановку места происшествия, не скажут об этом следова-

телю. Поэтому следователь может выявить факт внесения изменений в обстановку места происшествия не только путем опроса, но и в результате обзора или осмотра места происшествия.

Собрав до начала осмотра предварительные сведения, следователь производит обзор, т. е. беглое ознакомление с местом происшествия, чтобы наметить план и порядок производства осмотра, решить вопрос, откуда его начать и каким методом производить, — объективным, осматривая все в определенной последовательности, или субъективным, производя осмотр лишь всего прилегающего к ярко выраженным следам, оставленным преступником.

Кроме того, до начала детального осмотра рекомендуется произвести предварительный обзор и места расположения трупа новорожденного относительно окружающей его территории и определить границы осмотра. Определение границ осмотра по делам о детоубийстве зависит от места, где обнаружен труп, от наличия или отсутствия возле трупа следов родов (крови, детского места, околоплодной жидкости и т. п.), следов, указывающих на направление, откуда был доставлен труп, и иных предметов, могущих иметь значение для дела, и т. д.

Успешность осмотра места происшествия и ценность протокола осмотра, как доказательства по делу, зависят в значительной степени от соблюдения следователем тактических правил осмотра, от применения научно-технических средств, а также от правильности процессуального оформления осмотра.

В этих целях следователь должен:

- 1) производить осмотр места происшествия планомерно;
- 2) разрешать в ходе осмотра все вопросы, на которые может дать ответ данный осмотр;
- 3) производить осмотр всесторонне, выдвигая и проверяя все возможные для этого случая версии;
- 4) последовательно проводить статический и динамический осмотр;
- 5) обнаружить, закрепить и сохранить следы преступления;
- 6) точно определить расположение важнейших предметов и следов на месте происшествия;
- 7) произвести фотосъемку и (или) видеозапись;
- 8) составить схематический план места происшествия;
- 9) процессуально правильно оформить осмотр места происшествия.

Как правило, осмотр места происшествия по делам о детоубийстве целесообразно начинать с трупа новорожденного, если в результате обзора места происшествия не будут обнаружены какие-либо обстоятельства, требующие изменения этого обычного порядка осмотра.

При осмотре трупа по делам данной категории необходимо собрать сведения для выяснения следующих обстоятельств:

- 1) является ли обнаруженный труп трупом новорожденного и доношенного ребенка или плодом;
- 2) имеются ли на теле ребенка очевидные следы насильственной смерти (удавления, утопления, отравления, телесные повреждения и т. д.);
- 3) как давно родился ребенок;
- 4) сколько времени он жил после родов;
- 5) когда наступила смерть ребенка.

Кроме того, при осмотре трупа новорожденного и места его обнаружения необходимо получить данные, указывающие на место произошедших родов, или на то, каким путем труп новорожденного доставлен к месту его обнаружения.

Первичный осмотр трупа на месте происшествия или обнаружения и последующее его судебно-медицинское исследование направлены на решение указанных выше вопросов.

Во всех случаях обнаружения трупа новорожденного обязательно участие в осмотре судебного медика, который, пользуясь специальными познаниями, будет содействовать следователю в правильном разрешении целого ряда вопросов. Осмотр трупов новорожденных обладает рядом особенностей, в связи с чем требует детального изложения.

Наружный осмотр включает анатомио-антропометрическую характеристику новорожденного, пуповинного остатка (если отделена пуповина и плацента), наложений и загрязнений, трупных изменений и повреждений. На месте обнаружения новорожденного ребенка необходимо отличать ранние и поздние трупные явления. При описании детского места обращается внимание на отсутствие отдельных его долек. Иногда осмотр трупа новорожденного ребенка на месте его обнаружения дает много медико-криминалистических данных, позволяющих установить личность преступника.

Характеризуя телосложение младенца, обращают внимание на пропорциональность развития головы, туловища и конечнос-

тей, отмечают врожденные изменения и уродства развития, которые могли оказать влияние на его жизнеспособность.

В протоколе осмотра должны быть зафиксированы обстоятельства, характеризующие признаки новорожденности и продолжительности жизни ребенка после родов. К числу постоянных наложений на коже новорожденных относится сыровидная смазка, меконий, реже кровь. Они хорошо сохраняются в глубине естественных складок (подмышечные впадины, паховые, локтевые, подколенные, между пальцами кистей и стоп, под крыльями носа, за ушной раковиной, в ее завитках). Сыровидная смазка имеет беловато-сероватый цвет, кашицеобразный вид, меконий (первородный кал) — такого же вида, желтовато-зеленоватого цвета, может подкрашивать сыровидную смазку. Меконий выделяется в первые 2—4 суток после рождения ребенка. Если ребенок жил более этого времени, то выделяются фекальные массы (пищевой кал), имеющие желто-бурый цвет. Для отличия указанных наложений от других загрязнений можно произвести микроскопическое исследование их мазков. Без смывания сыровидная смазка удерживается на теле более трех дней. Если труп обнаружен в воде или на нем имеются гнилостные изменения, смазку можно найти в складках кожи. Кроме того, необходимо описать и другие загрязнения (песок, земля и т. д.).

Отмечают форму головы — башенная, брахицефалическая; вытянутая — долихоцефалическая, обусловленная повреждением или пороком развития: определяют на ощупь подвижность костей мозгового черепа; отмечают наличие и цвет волос, состояние глаз (сомкнутость век, форма и ширина зрачков, блеск и мутность роговиц, кровенаполнение соединительной оболочки век, наличие кровоизлияний в ней). При осмотре головы ребенка следует обратить внимание на родовую опухоль, если она имеется. Родовая опухоль головы может быть различной величины и исчезать к концу вторых суток жизни ребенка. При «стремительных» родах такая опухоль обычно отсутствует. Родовую опухоль не следует путать с телесными повреждениями. Беспорядочные переломы костей черепа, нарушение целостности кожных покровов обычно возникают в результате постороннего вмешательства.

Проверяют на ощупь целостность хрящей и костей носа, эластичность хрящей ушных раковин и степень прилегания (прижатия их к голове). Описывают цвет переходной каймы губ,

слизистой оболочки десен, преддверия и полости рта. При наличии выделений из носовых ходов, полости рта, наружных слуховых проходов указывают их характер (слизь, гной, кровь, желудочное содержимое), цвет, консистенцию, запах, наличие потеков, их форму и направление. Кроме того, для установления способа убийства обращают внимание на следующее: нет ли каких-либо предметов (нитки, куски бумаги и т. д.) во рту, носу, ушах ребенка. Обнаруженные предметы изымаются и приобщаются к делу в качестве вещественных доказательств.

При осмотре шеи новорожденного отмечают кожные складки, их глубину и содержимое. Если на шее трупа обнаружены следы странгуляционной борозды, их подробно описывают, указывая размер, цвет, форму и местоположение. Если на шею надет петля, ее следует описать, указав из какого материала она состоит, ее размер (длина и ширина), тип узла и прочие приметы. Затем петля разрезается с противоположной стороны от узла и приобщается в качестве вещественного доказательства, о чем делается отметка в протоколе осмотра.

Далее определяют форму грудной клетки — бочкообразная (пневмоторакс, рахит), с вогнутыми боковыми контурами (нерасправленные легкие у недоношенных детей). При осторожном сдавливании регистрируют эластичность костно-хрящевого каркаса или патологическую подвижность ребер, грудины, позвоночника. Определяют степень вздутия живота по отношению к высоте ребер.

Важным признаком новорожденности, указывающим на срок жизни после родов, является состояние пупка и пуповины ребенка. Поэтому осмотру и описанию их должно уделяться особое внимание. Сразу после родов пуповина у ребенка бывает свежей, влажной, студенистой и имеет белый цвет. На второй день после родов она становится вялой и засыхает в направлении от свободного конца к месту прикрепления на животе. На третий день пуповина сморщивается, меняет свой цвет на желтый или коричневый. На четвертый день она сплющивается и становится черно-коричневой. На пятый и шестой — бывает соединена с пупком лишь тонкими остатками, после чего отпадает.

Однако, следователь должен учитывать, что обнаруженная при осмотре засохшая пуповина еще не служит неопровержимым доказательством того, что ребенок после родов жил, поскольку

пуповина может засыхать и на трупе. Наличие же демаркационного кольца свидетельствует о том, что ребенок был рожден живым. Демаркационное кольцо — воспаление, имеющее красный цвет и проявляющееся в виде полоски вокруг пупка через 5—24 часа после рождения¹.

Необходимо также обратить внимание на свободный конец пуповины. Если пуповина перерезана острым предметом, то ее конец будет гладким и сосуды прерваны в одной плоскости. В таких случаях на месте обнаружения трупа иногда можно найти предмет, которым была перерезана пуповина. Если пуповина оборвана, то края ее имеют неправильную форму. В протоколе осмотра фиксируется состояние места обрыва пуповины.

Описывают, правильно ли сформированы наружные половые органы. У мальчиков ощупывают мошонку и обращают внимание на степень опущения яичек, у девочек указывают, полностью или частично прикрыты малые половые губы большими, цвет слизистой оболочки преддверия влагалища. Осматривают нет ли выделений из половых органов, мочеиспускательного канала (слизь, моча, кровь), прямой кишки (меконий, его цвет, обильное или незначительное количество).

На верхних и нижних конечностях указывают число пальцев, отмечают длину ногтей по отношению к ногтевому ложу (прикрыто полностью или частично).

Труп новорожденного обязательно взвешивают и измеряют его длину. Длину трупа измеряют мягким сантиметром от наиболее выступающей части теменной области до пяток (стопы). При измерении окружности головы мягкий сантиметр накладывают на уровень надбровных дуг и область затылочного бугра.

Следователь должен знать, как при осмотре трупа новорожденного по длине его тела устанавливать сроки беременности. Это позволит ему отличить плод от трупа доношенного ребенка.

Определение срока беременности осуществляется по следующему правилу: если длина плода не превышает 25 см, то из этого числа извлекается квадратный корень и полученный результат равен числу месяцев беременности. Если длина плода пре-

¹ См.: Судебно-медицинское исследование трупа / Под ред. Громова А.П. и Капустина А.К. М.: Медицина, 1991. С. 111.

вышает 25 см, то это число делится на пять и частное указывает на срок беременности в месяцах ¹.

При наружном осмотре трупа младенца или плода необходимо подробно описать ранние и поздние трупные явления. Нужно иметь в виду, что у трупов новорожденных кожа и слизистые оболочки по сравнению с трупами взрослых подвержены более раннему и сильному высыханию. В результате подсыхания переходная кайма губ, вершины складок кожи, слизистая оболочка преддверия влагалища при несомкнутой щели, кожа мошонки становятся особенно плотными, имеют буровато-коричневый цвет и могут напоминать обширную ссадину. Строго локализованное появление таких участков без изменений кожи по их периферии нередко позволяет уже макроскопически отличить высыхание от механического повреждения. Трупное окоченение и трупные пятна бывают выражены слабо, охлаждение трупа протекает быстро ².

Отмечают имеющиеся механические повреждения. Они могут быть следствием родовой травмы, наложения акушерских щипцов, выполнения других акушерских манипуляций, либо не связаны с родами и акушерской помощью и возникают после рождения.

При осмотре внешнего вида и кожи обращается внимание на следующее:

- а) нет ли признаков мацерации кожи, т. е. вымачивания, появления на ней ноздреватости и побеления (мацерация может указывать как на мертворожденность, так и на длительность пребывания ребенка после родов в жидкости);
- б) имеются ли признаки трупного окоченения и в каких частях тела.

При осмотре трупа нужно обратить внимание на наличие признаков квалифицированного ухода за новорожденным, т. е. перевязана ли пуповина стерильной тесемкой или шелком на расстоянии 1—2 см от пупочного кольца, обработано ли место перерезания пуповины йодом и т. д., что обычно свидетельствует о рождении ребенка в больничных условиях и не может быть использовано при розыске матери.

¹ См.: Гуковская Н.И., Свешников В.А. Судебно-медицинская экспертиза трупа. М.: Медицина, 1957. С. 204.

² См.: Судебно-медицинское исследование трупа / Под ред. А.П. Громова, А.К. Капустина. М.: Медицина, 1991. С. 113.

Наружный осмотр трупа новорожденного ребенка должен заканчиваться такой надписью: «При наружном осмотре признаков насилия и повреждений не обнаружено» — или если они были обнаружены и описаны: «Других признаков насилия и повреждений не обнаружено».

Кроме осмотра трупа новорожденного, имеющейся при нем одежды и иных предметов, производится тщательный осмотр окружающей местности и обстановки на месте обнаружения трупа.

Целью этого осмотра является:

- 1) обнаружение предметов и следов, оставленных лицом, совершившим преступление;
- 2) обнаружения места, где произошли роды.

На месте происшествия следователю необходимо принять меры для выявления свидетелей, обнаруживших труп новорожденного ребенка, знающих женщин, у которых была беременность, но отсутствует ребенок, и других располагающих сведениями лиц, чьи показания могут иметь значение для установления личности матери убитого ребенка и лиц, могущих опознать обнаруженные на месте происшествия предметы.

Как уже было отмечено выше, наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производится при обязательном участии врача (специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия — иного врача), который устанавливает факт смерти, помогает следователю описать позу трупа, одежду на трупе, обнаружить и правильно описать признаки, характеризующие живорожденность и доношенность, имеющиеся телесные повреждения, содействует следователю в выявлении, изъятии и упаковке таких вещественных доказательств, как следы крови, волосы, выделения. Он может при этом высказать предварительные суждения о давности смерти, механизме повреждений. Хотя эти суждения не имеют доказательственного значения, они важны для выдвижения версий, определения комплекса тех первоначальных следственных действий и оперативных мероприятий, которые необходимо провести вслед за осмотром.

В ст. 180 УПК РФ, регламентирующей производство наружного осмотра трупа на месте его обнаружения, прямо указано, что при необходимости для осмотра трупа помимо врача — специалиста в области судебной медицины, привлекается также другой специалист.

Криминалист, участвуя в качестве специалиста в наружном осмотре трупа, помогает следователю обнаружить следы преступления на трупе, его одежде, под трупом, на предметах, расположенных поблизости, закрепить, правильно описать их, составить план места происшествия, сфотографировать труп с охватом окружающей обстановки и изолированно, а также отдельные части трупа, повреждения и иные следы на нем.

Очевидно, что не все обстоятельства, подлежащие установлению, могут быть выяснены при осмотре. Например, при осмотре не всегда можно распознать насильственный характер смерти. Поэтому некоторые задачи осмотра могут быть окончательно решены в результате проведения других следственных действий: назначения судебно-медицинской экспертизы и т. д. В то же время уже в ходе осмотра места происшествия и трупа новорожденного можно получить необходимые данные, позволяющие составить предварительное мнение по делу, выдвинуть версии и приступить к их проверке.

Очевидно, что при осмотре места происшествия по делам, связанным с убийством новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, а также наружном осмотре трупа, будут иметь особенности, заключающиеся в следующем:

- 1) При осмотре трупа новорожденного могут не присутствовать признаки, характеризующие новорожденность, как в случае обнаружения трупа новорожденного, убитого во время или тотчас же после родов. Это объясняется тем, что новорожденным признается младенец с момента рождения до истечения месяца. Поэтому многие признаки новорожденности утратят свое значение. Необходимо на практике и в теории выработать единые критерии новорожденности, позволяющие различить месячного ребенка от более взрослого.
- 2) Как правило, данные виды детоубийства завуалированы под несчастные случаи или естественную смерть, так как в названных случаях труднее объяснить факт исчезновения ребенка или рождение его мертвым. Поэтому при осмотре места происшествия следует обращать особое внимание на негативные обстоятельства.

§ 3. Судебно-медицинское исследование трупа новорожденного

Во всех преступлениях против жизни, при восстановлении объективного состава преступления, играет важную роль судебно-медицинская экспертиза, но ее значение, как не раз приходилось нам видеть, особенно увеличивается при детоубийстве. Не только одно восстановление причинной связи, определение характера и свойства повреждения выпадают на долю эксперта: на нем лежит еще более трудная обязанность — восстановить многие существенные условия состава самого преступления.

*Н. Таганцев*¹

Бесспорно, что и сегодня от быстрого и квалифицированного исследования трупа новорожденного ребенка во многом зависит успех полного и объективного расследования преступления. Поводами для судебно-медицинского исследования трупов новорожденных являются:

- 1) обнаружение трупа новорожденного ребенка;
- 2) рождение и смерть ребенка на дому или по пути в лечебное учреждение;
- 3) жалобы родственников на неправильные действия медицинского персонала.

Предметом данного исследования являются не полностью решенные проблемы назначения судебно-медицинской экспертизы по факту смерти новорожденного ребенка. При установлении насильственного характера смерти в этих случаях могут быть возбуждены уголовные дела о детоубийствах.

Предварительное судебно-медицинское исследование трупа новорожденного, как правило, предшествует судебно-медицинской экспертизе. Однако эти два вида исследования имеют много общего, что позволяет видеть в них аналогичные проблемы. Общеизвестно, что судебно-медицинская экспертиза может быть

¹ См.: Таганцев Н. О детоубийстве: Опыт комментирования 2 ч. 14 п. и 1 ч. 1460 ст.ст. Уложения о наказаниях // Журнал Министерства юстиции. М., 1868. Т. 36. № 2. С. 367.

назначена только по возбужденному уголовному делу. Решение вопросов, интересующих следствие, в большинстве случаев зависит от результатов предварительного судебно-медицинского исследования трупа новорожденного. Вопросы, которые ставятся на разрешение судебного медика, проводящего исследование трупа новорожденного, практически аналогичны тем, которые разрешаются судебно-медицинской экспертизой трупа новорожденного. Поэтому в случаях обнаружения трупов младенцев будет тактически и логически оправданным законодательно разрешить назначение судебно-медицинской экспертизы до возбуждения уголовного дела. УПК РФ, на наш взгляд, не решил однозначно вопроса о проведении судебных экспертиз до возбуждения уголовного дела, что породило многочисленные дискуссии (ч. 4 ст. 146 УПК РФ и ст. 164 УПК). Мы поддерживаем позицию тех ученых, которые полагают, что по-прежнему единственным следственным действием, которое можно проводить до возбуждения уголовного дела, является осмотр места происшествия.

Как уже отмечалось ранее, судебный медик привлекается для проведения такого следственного действия, как наружный осмотр трупа новорожденного и места его обнаружения. Поэтому желательно, чтобы судебно-медицинскую экспертизу проводил именно тот эксперт, который участвовал в осмотре трупа. Во всяком случае эксперт вправе знакомиться со всеми материалами дела и должен быть проинформирован обо всех обстоятельствах обнаружения и осмотра трупа, известных следователю.

Целесообразно присутствие на вскрытии и исследовании трупа новорожденного ребенка следователя, который будет иметь возможность выяснить ряд вопросов.

Характер вопросов, которые следователь ставит перед экспертом, зависит от обстоятельств дела. Однако по делам о детоубийствах есть целый ряд общих вопросов, требующих проведения судебно-медицинской экспертизы.

Не все из этих вопросов могут быть поставлены на разрешение эксперта по каждому уголовному делу, и значение их далеко не одинаково. Между тем в отношении вопросов о жизнеспособности и живорожденности ребенка, о причине его смерти мнение специалиста должно иметь решающее значение.

Если ребенок родился живым и жизнеспособным, то эксперт должен дать заключение о причинах его смерти. Все вопро-

сы, которые ставятся на разрешение судебного медика, целесообразно разделить на 4 группы относительно:

- I) новорожденности и живорожденности;
- II) причин насильственной смерти;
- III) причин ненасильственной смерти (патологии);
- IV) других вопросов.

К первой группе можно отнести следующие вопросы:

- 1) Является ли ребенок, труп которого исследуется, новорожденным?
- 2) Был ли ребенок доношенным и на каком месяце беременности он родился?
- 3) Родился ли младенец живым или мертвым?
- 4) Если ребенок родился живым, то какова причина его смерти?
- 5) Родился ли ребенок жизнеспособным, если нет, то в связи с какими причинами?
- 6) Сколько времени после родов жил ребенок?

Ко второй группе — следующие:

- 1) Нет ли на трупе признаков, по которым можно судить о характере внешнего воздействия (родовая травма, сдавление петлей, сдавление руками, закрытие дыхательных путей посторонними предметами, нанесена ли травма тупым или острым предметом и т. д.)?
- 2) Не могли ли механические повреждения, имеющиеся на теле ребенка, возникнуть при прохождении его через родовые пути или при оказании матерью помощи себе во время родов?
- 3) Имеется ли на шее трупа странгуляционная борозда и не могла ли она возникнуть в результате того, что шея ребенка была обвита пуповиной?

На шее младенца при обвитии ее пуповиной образуется странгуляционная борозда, очень похожая на сдавление петлей. Поэтому следователи часто при обнаружении странгуляционной борозды возбуждают уголовные дела, не дождавшись заключения эксперта.

Так, 25 февраля 1997 г. гражданка П., 1977 г. р., в ванной комнате общежития по ул. Шекснинской, 20, в Дзержинском районе, родила ребенка, который умер в результате механической асфиксии. При наружном осмотре трупа было установлено, что по задней поверхности шеи по кромке во-

лос, переходя на боковые поверхности шеи, отмечается странгуляционная борозда, незамкнутая в области подбородочного выступа, с ровными краями, выраженными краевыми валиками, гладким дном, шириной около 0,9 см. По этому факту было возбуждено уголовное дело.

Однако, согласно судебно-медицинской экспертизе трупа, смерть ребенка наступила в результате механической асфиксии от обвития шеи пуповиной, что подтверждалось морфологическими признаками, характерными для данного вида смерти.

На основании этого уголовное дело было прекращено за отсутствием состава преступления¹.

- 4) Не является ли причиной смерти утопление в воде или какой-либо другой жидкости?
- 5) Имеются ли на трупе признаки, указывающие на возможность «стремительных» родов?

К третьей группе:

- 1) Не наступила ли смерть в результате внутриутробной асфиксии, т. е. вследствие родовой патологии?
- 2) Не могли ли механические повреждения, имеющиеся на теле ребенка, возникнуть при прохождении его через родовые пути или при оказании матерью помощи себе во время родов?

К четвертой группе:

- 1) Какова давность наступления смерти ребенка?
- 2) Нет ли признаков, указывающих на роды в больничных условиях или на то, что после родов ребенку был оказан определенный уход?
- 3) Какова группа крови новорожденного (заключение по этому вопросу необходимо, чтобы решить вопрос, не исключается ли происхождение ребенка от определенной матери)?

Приведенный перечень вопросов является примерным и может быть расширен и детализирован в зависимости от конкретных обстоятельств дела.

Несмотря на то что судебно-медицинский эксперт основывает свое заключение на специальных знаниях в области медицины, следовательно должен, изучая и сопоставляя полученное заключение с другими данными дела, оценить заключение эксперта.

¹ Архивное уголовное дело № 029776 суда Дзержинского района г. Волгограда от 10.05 1997 г.

Такая оценка невозможна без знания следователем содержания основных понятий, характеризующих новорожденность, доношенность, зрелость, живо-, мертворожденность, жизнеспособность.

Результаты изучения материалов об отказе в возбуждении уголовных дел по факту обнаружения трупов новорожденных свидетельствуют о том, что основанием отказа в возбуждении дела являются результаты судебно-медицинского исследования или судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного о насильственном характере смерти. Эти заключения следователь чаще всего принимает как истину, не подвергая критическому анализу и сопоставлению с другими материалами дела.

Конечно, трудно переоценить значение экспертизы для успешного расследования преступлений, в том числе и детоубийств. Однако при всей научной обоснованности и авторитетности экспертизы не стоит забывать, что заключения экспертов бывают иной раз ошибочными или неполными. Необходимо помнить, что заключения экспертов являются одним из видов доказательств, подлежащих, как и любые другие доказательства, проверке и критической оценке. Следователь должен знать возможности той судебной экспертизы, которую он предполагает назначить.

В данных случаях, при разрешении юридических вопросов, следователь в основание своих выводов кладет заключение экспертизы. Само собой разумеется, и здесь, как и в ходе расследования других преступлений, следователь не имеет возможности и не должен пытаться своими познаниями заменить знания врача-эксперта, но он должен, по крайней мере, уметь правильно ставить вопросы и должен быть более или менее знаком с основными достижениями судебной медицины, чтобы иметь возможность оценить действия специалиста в том смысле, чтобы при первом основательном сомнении обратиться к другим специалистам, назначить дополнительную, повторную или комиссионную экспертизу.

Оценка следователем заключения эксперта о новорожденности и доношенности обычно не вызывает затруднений. Новорожденность в акушерско-гинекологическом и судебно-медицинском отношениях понятия неоднозначные. Акушеры-гинекологи период новорожденности исчисляют от 7—10 дней до 3—4 недель. Подавляющее большинство судебных медиков, в том числе и авторов учебников, руководств, монографий, не дают конк-

ретных сроков периода новорожденности, а приводят только признаки, по которым решается этот вопрос, обычно в течение первых семи дней.

Новорожденность характеризуется рядом признаков, которые можно обнаружить как при наружном, так и при внутреннем исследовании. Когда эксперт укажет, что труп ребенка не соответствует критериям новорожденности, отпадают все остальные вопросы, которые обычно ставятся при исследовании трупа новорожденного ребенка.

Показателями новорожденности при наружном осмотре трупа служат следующие признаки:

- 1) кровь на его кожных покровах. При любых родах на них в том или ином количестве остается кровь. Следует помнить, что кровь может быть удалена с тела ребенка как механическим путем, так и может появиться от причин, не связанных с его рождением;
- 2) сыровидной смазки на теле ребенка, которая представляет собой мазеподобную жирную массу, состоящую из отделяемого сальных и потовых желез кожи, клеток эпителия и пушковых волос;
- 3) наличие в прямой кишке, вокруг заднего отверстия на коже ягодичных областей и бедер следов мекония (или первородного кала), состоящего из клеток слущенного эпителия и секрета железы желудочно-кишечного тракта и желчных пигментов;
- 4) пуповина, которая представляет собой студенистый на вид, белый, сочный и влажный, канатик длиной около 50 см. После рождения пуповина перевязывается и перерезается. Постепенно подсыхая, пуповина сморщивается. У места прикрепления пуповины к передней брюшной стенке через 6—12 часов образуется демаркационная линия в виде красноватой каймы за счет воспалительных явлений. На 2—3 сутки пуповина становится буровато-коричневой. Через 5—7, реже — через 10 суток, пуповина отпадает;
- 5) родовая опухоль, чаще всего в затылочно-теменной области головы, которая представляет собой отек мягких тканей и образуется при длительном стоянии ее при входе в малый таз. Причиной ее образования является нарушение кровообращения, вследствие чего происходит се-

розно-кровянистое пропитывание мягких тканей подлежащей части плода.

Признаком новорожденности, обнаруживаемым при внутреннем исследовании трупа, является наличие мекония в кишечнике.

Если повреждения, хотя бы по существу своему должныствующие причинить смерть, были нанесены младенцу уже несуществующему, умершему до родов, во время родов или после них, но прежде преступного посягательства матери, то ее деяние делается ненаказуемым. Мы имеем только обнаружение преступной воли, преступных желаний виновной.

Медицинская статистика указывает огромный процент детей, рождающихся мертвыми вследствие причин, прекративших их существование во время родов или до них. Жизнь ребенка должна быть доказана, чтобы нанесенные ему его матерью повреждения могли быть поставлены ей в вину.

Новорожденность необходимо устанавливать по совокупности признаков. В целях международной сопоставимости отечественной статистики в области перинатологии и на основе критериев живорождения и мертворождения, принятых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), следует придерживаться следующего определения новорожденности:

Новорожденный — плод (продукт зачатия), достигший жизнеспособности, т. е. при массе тела 1000 г и более, или если масса при рождении неизвестна — при длине тела 35 см и более, или сроке беременности 28 недель и более.

Понятие новорожденности неразрывно связано с понятием жизнеспособности.

Жизнеспособностью называется способность новорожденного ребенка к жизни вне организма матери.

Понятие жизнеспособности может быть рассмотрено с клинической и юридической точек зрения.

С юридической, а следовательно, и с судебно-медицинской точки зрения **жизнеспособным** является плод, родившийся по истечении 8 лунных месяцев с длиной тела не менее 40 см и массой тела не менее 1500 г, который, что очень важно, может существовать вне организма матери без создания специальных медицинских условий ухода за ним.

Конечно, сегодня можно говорить о том, что наступило время для переосмысления понятия жизнеспособности, ибо из-

вестны огромные достижения научных и практических знаний в акушерстве в последние годы, в частности по выхаживанию детей с массой тела даже менее 500 г. Поэтому клиническое понимание жизнеспособности отличается от юридического. Клинисты считают жизнеспособным новорожденного, имеющего длину тела не менее 35 см и массу тела не менее 900—1000 г, который может существовать вне организма матери только при создании специальных условий (температурный комфорт, помещение в барокамеру и т. д.). Жизнеспособность также зависит от врожденных уродств и пороков развития, несовместимых с жизнью, наличие родовых травм, недоношенности и незрелости плода.

Поэтому, прежде чем говорить о жизнеспособности, необходимо рассмотреть вопрос о судебно-медицинских критериях доношенности и зрелости новорожденного.

Следует отметить, что доношенность и зрелость плода понятия неоднозначные.

Доношенность указывает на время пребывания плода в организме матери. Зрелость характеризует степень развития плода.

Под зрелостью обычно понимают совокупность признаков (уровень физического развития, развитие кожного покрова мягких тканей, опорно-двигательного аппарата), т. е. такую степень развития плода, при которой возможна самостоятельная жизнь ребенка во внешней среде.

Среди признаков доношенности и зрелости новорожденных ведущее значение придается *росту* (48—52 см), *массе тела* (2800—3200 г), *размерам головки* и, в первую очередь, *окружности груди* (32—34 см).

В связи с этим особый интерес представляют работы, посвященные вопросу акселерации. В некоторых из них имеются указания на проявление акселерации уже в период внутриутробного развития плода. Как отмечает ряд авторов, современные доношенные и зрелые новорожденные по антропометрическим показателям превосходят своих предшественников, родившихся несколько десятилетий назад. Эти сведения имеют непосредственное отношение к судебно-медицинской экспертной практике.

Дело в том, что ускоренное развитие плода в связи с акселерацией может обусловить, с одной стороны, более раннее достижение им определенных показателей роста, массы тела и дру-

гих, ранее свидетельствовавших о его доношенности и зрелости, а с другой — их значительное превышение при рождении, т. е. в срок, при нормальной, а не переношенной беременности. В связи с этим в экспертной практике фактически недоношенный ребенок может быть принят за доношенного, а доношенный — за переношенного или не новорожденного. Эти факторы имеют немаловажную роль в расследовании детоубийств.

Ускоренный рост и физическое развитие плода может обусловить признание новорожденного ребенка жизнеспособным в случаях, когда по внутриутробному возрасту (менее 8 лунных месяцев) жизнеспособность в судебно-медицинском понимании им еще не достигнута, что существенно меняет правовую оценку факта детоубийства и ответственности за него.

Вышесказанное должно учитываться следователем при оценке заключений эксперта. Определение зрелости и доношенности не должно ограничиваться только антропометрическими исследованиями. Помимо последних есть и другие признаки, характеризующие зрелость и доношенность:

- 1) эластичность кожи с хорошо развитым подкожно-жировым слоем;
- 2) наличие пушковых волос только в области лопаток и плечевого пояса;
- 3) густые волосы на голове длиной 2—3 см (более 1 см);
- 4) расширенные зрачки без перепонки, прозрачные роговицы;
- 5) эластичные, упругие хрящи носа и ушных раковин;
- 6) выступание ногтей на пальцах рук за их концы и дохождение на пальцах ног до их концов;
- 7) опущенные в мошонку яички у мальчиков, закрытие у девочек малых половых губ большими, сомкнутость половой щели.

Наиболее трудной является оценка следователем обоснованности заключения о живорожденности ребенка.

При убийстве взрослого человека редко приходится медику решать вопрос и представлять доказательства того, что убитый был жив до момента убийства; напротив, при детоубийстве этот вопрос стоит на первом плане, и как справедливо заметил Тардье еще в середине прошлого века, «представляет чрезвычайную важность, господствует надъ всеми другими, въ немъ зак-

лючается действительный интерес и самая главная затруднения медицинского расследования учения о детоубийстве»¹.

В современном понимании живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности: причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или определенные движения произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента; каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный.

Для определения живорожденности существует ряд жизненных проб, которые основаны на том, что с первым криком ребенка, после рождения его, воздух попадает в легкие и расправляет их. Воздух попадает также в желудочно-кишечный тракт. Указанная проба (так называемая легочная проба), или проба Райгера, была впервые введена доктором Bartholin в 1663 г. и Schregeromъ в 1682 г., специально известная под названием легочной пробы, или пробы плавания.

Вместе с тем уже в работах того времени отмечалось, что отсутствие в легких воздуха у новорожденного, на котором встречаются следы преступного насилия, не противоречит формально существованию жизни и не устраняет возможности допустить, что дитя хотя и не дышало, тем не менее жило и погибло жертвою преступления, но при этом необходимо только, чтобы найдены были признаки жизни в других явлениях, кроме дыхания, в других органах, кроме легких ².

Кроме того, при значительных поздних изменениях трупа (гнилостное разложение, мумификация, жировоск и др.) данные пробы полностью теряют достоверность и практически становятся непригодными. В связи с этим целесообразно, с одной стороны, расширить выбор объектов экспертизы (родовая опухоль, пуповина и пупочное кольцо, плацента и др.), с другой — применять комплекс лабораторных методов исследования.

¹ См.: Шауенштейн. Руководство к изучению судебной медицины. М., 1865. С. 43.

² См.: Таганцев Н.О. О детоубийстве // Журнал Министерства юстиции. СПб., 1868. Т. 36. С. 242.

В работе следователей еще встречаются случаи поверхностного и необъективного исследования обстоятельств дела. Нередко такого рода ошибки по делам о детоубийствах связаны с тем, что следователь полностью доверяет заключению судебно-медицинского эксперта, некритически его оценивает. Обстоятельства дела, которые в той или иной мере не согласуются с этим заключением, остаются без внимания. Следователь, после того как вынес постановление и направил его эксперту, считает свою миссию законченной. Получив заключение, он не всегда достаточно глубоко его изучает, не сопоставляет с остальными имеющимися в деле доказательствами. Это иногда приводит к серьезным нарушениям законности, к необоснованному привлечению к ответственности и оставлению без наказания действительно виновных лиц.

Незнание следователем сущности основных жизненных проб, применяемых при исследовании трупов новорожденных, привело к необоснованному отказу в возбуждении уголовного дела.

Так, 26 сентября 1997 г. гражданка Д., находясь во дворе дома № 3 агрофирмы «Заволжье» Николаевского района Волгоградской области, родила ребенка, которого завернула в тряпку и положила в пластмассовое ведро, поставив его в душе во дворе. Потом перенесла ведро с трупом в сарай и засыпала соломой.

В материале имеются сведения о том, что Д., 1966 г. р., свою беременность от окружающих скрывала, на учет не становилась, рожать приехала к знакомой, у которой проживала два месяца со своими двумя детьми. В отношении последних Д. лишена родительских прав, нигде не работала, ранее была судима за кражу и отбывала наказание в виде лишения свободы сроком 3 года.

Во время беременности предпринимала неоднократные попытки к ее преждевременному прерыванию. Однако выкидыша не произошло.

Труп ребенка был обнаружен спустя два с половиной месяца во дворе другого дома, куда его приволокли собаки. Нижняя часть трупа отсутствовала полностью, не было мягких тканей на кисти одной руки.

16 декабря 1997 г. труп был направлен на судебно-медицинское исследование. В заключении эксперта делался вывод о мертворожденности ребенка. Однако из акта судебно-медицинского исследования не ясно, на основании чего дела-

ется этот вывод. Эксперт не дал заключения относительно зрелости и доношенности, а также новорожденности ребенка. В акте было отмечено, что «легочная ткань при погружении в воду плавает». Известно, что проба считается положительной, если все кусочки легочной ткани плавают. Характерно, что тот же эксперт по другому делу дает заключение о мертворожденности ребенка на основании того, что кусочки легочной ткани тонут в воде, свидетельствующее о том, «что ребенок не произвел ни единого вдоха воздуха»¹.

Бесспорно, если бы следователь внимательнее ознакомился с актом судебно-медицинского исследования трупа новорожденного и критически его оценил, то, возможно, эксперт устранил бы неясности и неполноту своего заключения, что, в свою очередь, помогло бы установить истину по делу.

Таким образом, одним из наиболее распространенных учений о живорожденности представляется отождествление жизни с дыханием. Это учение хотя и верное в большей части случаев, тем не менее одностороннее. Не подлежит сомнению, что дыхание есть существенное условие жизни, что прекращение его влечет за собою смерть и что, следовательно, как скоро можно доказать, что ребенок дышал, то в силу этого можно утверждать, что он жил — этим и ограничивается значение этого признака. Идти далее и утверждать, что недышавшее дитя не жило — было бы выводом, противоречащим и указаниям практики, и положениям науки. Ребенок мог не дышать и, тем не менее, быть признан живым, так что повреждения, нанесенные ему матерью и прекратившие его органическое существование, могут быть названы убийством.

Так, в 1867 г. в одном из прусских окружных судов рассматривалось дело Каролины Ниц, обвинявшейся в детоубийстве; эксперты представили в суд следующие главные выводы, добытые из наружного осмотра и вскрытия трупа:

- 1) что дитя совершенно не дышало;
- 2) что на теле и на лице трупа находятся подтеки (в техническом смысле), а на голове — проломы черепа;
- 3) что по характеру этих повреждений можно с достоверностью заключить, что они сделаны после родов, пото-

¹ См.: Материал об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обнаружения трупа новорожденного ребенка. № 17. Николаевский район. 1997 г.

му что они не могут быть причинены во время нахождения ребенка в утробе матери;

4) что повреждения черепа такого рода, что они безусловно и при всех обстоятельствах должны были причинить смерть;

5) что в данном случае дитя умерло от пролома черепа и последовавшей затем апоплексии мозга;

6) что, сверх того, разные явления, замеченные в трупе, представляют многие симптомы смерти от задушения.

В заключении эксперты добавляли, что хотя вообще делать заключение о характере ран и повреждений и жизненности ребенка чрезвычайно затруднительно, но данный случай представляет редкое явление возможности подобных доказательств, совокупность которых давало им право прийти к такому выводу: что дитя родилось вполне развитым и живым, но не дышало, потому что дыхательные пути были замкнуты механически действующей силой, и в то же время были нанесены повреждения черепа, имевшие последствием смерть младенца¹.

Поэтому надо иметь в виду, что мать, зная о значении дыхания при детоубийстве, может немедленно принять меры к устранению возможности доступа воздуха к дыхательным органам младенца и тем самым причинить ему смерть, например задушить во время родов. С другой стороны, в практике встречаются ситуации, когда ребенок признается живорожденным вследствие наличия у него внутриутробного дыхания, однако позднее наступает смерть от других причин, например в результате нежизнеспособности организма.

В связи с изложенным, для решения вопроса о рождении ребенка живым или мертвым, в обязательном порядке проводится гистологическое исследование легочной ткани, а в некоторых случаях и других органов и тканей.

При гнилостных разложениях исчезает структура легочной ткани, а гнилостные газы образуются в межальвеолярных перегородках и неопытным экспертом могут быть приняты за расправленные альвеолы. Поэтому в подобных случаях должна быть исключена возможность ошибочного заключения путем назначения повторной или комплексной экспертиз.

¹ См.: Таганцев Н. О детоубийстве // Журнал Министерства юстиции. СПб., 1868. Т. 36. С. 244—245.

Решая вопрос о живорожденности или мертворожденности, можно использовать данные исследования сосудов пупочного кольца. У мертворожденных пупочные артерии не сокращены; если пупочные артерии сокращены и нет признаков инволюции, то смерть наступила после родов. Кроме того, гистологическое исследование пупочного кольца позволяет определить продолжительность внеутробной жизни новорожденного.

Гистологическое и гистохимическое исследования плаценты также дают возможность дифференцировать живорожденность и мертворожденность. Важным дифференцирующим признаком живорожденности и мертворожденности является процентное содержание альбуминов и глобулинов в сыворотке крови, выявляемых методом электрофореза на бумаге.

Электрофорез на бумаге является общедоступным объективным методом, позволяющим быстро выполнять исследование. Его можно широко использовать в экспертной практике. Однако применение этого метода значительно ограничено в тех случаях, когда на трупe ребенка имеются признаки гниения.

К сожалению, в 90 % случаев экспертами не проводятся исследования плаценты, пупочного кольца, что, несомненно отражается на качестве и полноте судебно-медицинских заключений. Плацента чаще всего не доставляется, если была оказана первичная помощь при родах.

Исследования неорганических элементов легочной ткани миокарда, крови, печени, плаценты с помощью эмиссионной спектрографии, таких, как фосфора, меди, железа, кальция, натрия, калия, алюминия и марганца, — позволили выделить ряд статистически достоверных и надежных признаков для диагностики мертворожденности и живорожденности. Перечисленные методы относятся к дорогостоящим, трудоемким и длительным по времени. Поэтому их следует рекомендовать использовать в судебно-медицинской экспертизе лишь в отдельных случаях, когда есть реальная возможность доказать с помощью этих методов причастность конкретного лица к детоубийству.

Как известно, признаком жизни у новорожденного ребенка является наличие дыхания, а не сердцебиения. Поэтому все случаи, когда ребенок рождается с сердцебиением, но без дыхания, относятся к мертворождаемости, независимо от продолжительности сердцебиения, которое может отмечаться в течение дли-

тельного времени — от получаса и более (17—40,6 % мертворожденных рождается с сердцебиением)¹.

При постнатальной смерти плода, в связи с наличием у него сердечной деятельности, любое механическое повреждение будет сопровождаться кровоизлияниями, которые, при прочих равных условиях, будут тем обширнее, чем дольше продолжают-ся сокращения сердца.

Поскольку ребенок мертвый, так как не дышал, а следовательно, не жил, эти кровоизлияния прижизненными признаны быть не могут и должны расцениваться как посмертные. Такой вывод имеет не только теоретическое, но и сугубо практическое значение, особенно в судебно-медицинском аспекте при решении вопроса о возбуждении уголовного дела о детоубийстве.

Известно, что детоубийство совершается чаще всего в первые минуты, реже часы после рождения ребенка. Если при этом ребенок не дышал, но сердцебиение у него было, механическое воздействие вызовет возникновение в месте приложения силы кровоизлияния, типичные для прижизненных. Если при судебно-медицинском исследовании трупа такого младенца обнаруживаются, например, ссадины на коже шеи с кровоизлияниями в подлежащие мягкие ткани, то при наличии соответствующих морфологических изменений (полнокровие внутренних органов, жидкая кровь в сердце и сосудах) можно думать о том, что смерть новорожденного наступила от механической асфиксии, развившейся в результате сдавления органов шеи руками.

Такое мнение, однако, с учетом вышеизложенного, должно вызывать существенные возражения. Действительно, общая морфологическая картина, отмечаемая при исследовании трупов таких младенцев, характерная для асфиксии, может быть объяснена целым рядом других причин, обуславливающих собой мертворожденность; в частности, таких, как аспирация околоплодной жидкости, обвитие пуповины вокруг шеи, истинный перекрут пуповины, закрытие дыхательных отверстий плодными оболочками (роды в «сорочке»), генетические моменты, некоторые заболевания плаценты и матери и т. д. Что же касается ссадин и

¹ См.: Загрядская А.П., Джемс-Леви Д.Е. К вопросу об оценке кровоизлияний у мертворожденных детей // Вопросы СМЭ и криминалистики / Под ред. А.П. Загрядской. Горький, 1972. Вып. 45. № 4. С. 18—19.

кровоподтеков на шее, имеющих признаки прижизненности, то они могут быть результатом сдавления шеи мертвого ребенка, у которого имелось сердцебиение. В таком случае с юридических позиций действия матери должны быть расценены как покушение на негодный объект.

Конечно, вполне вероятно, что в ряде случаев повреждения могут быть причинены ребенку, который еще не дышал, но мог бы задышать, т. е. стать живорожденным, если бы ему не были причинены смертельные повреждения. Но это уже другой вопрос, который мы затрагивали выше и разрешить который на основании данных исследования трупа не всегда возможно. Важно то, что обнаружение кровоизлияний не может свидетельствовать об их прижизненном происхождении до тех пор, пока не будет достоверно доказано, что ребенок родился живым. Если же этого доказать не удастся, то только по наличию даже обширных кровоизлияний и иных повреждений, сопровождающихся кровоизлияниями, нельзя сделать вывод о прижизненности травмы. Если отсутствие кровоизлияний в области повреждений во многих случаях свидетельствует о мертворожденности ребенка, то их наличие отнюдь не указывает на то, что он был живой. Поэтому, если по тем или иным причинам не разрешен вопрос о живорожденности ребенка, нельзя высказать суждение о прижизненности или посмертности механических повреждений, обнаруженных при исследовании трупа. Даже в тех случаях, когда в области обширной механической травмы отмечены разлитые кровоизлияния, не имеется оснований считать повреждения прижизненными.

Еще одним важным моментом для расследования детоубийств или решения вопроса о возбуждении уголовного дела по ст. 106 УК РФ, имеет продолжительность жизни ребенка после родов и наличие или отсутствие ухода за ним.

Для определения продолжительности жизни ребенка после родов пользуются совокупностью ряда признаков. При этом учитываются изменения пуповины и пупочного кольца, Боталлова протока, наличие или отсутствие воздуха в желудочно-кишечном тракте.

Так, демаркационная линия вокруг пупочного кольца появляется через 6—12 часов после рождения ребенка, первые признаки подсыхания пуповины — к концу первых суток. Пуповина отпадает на 5—8-е сутки. Полное заживление пупочного кольца

наступает на 12—15-е сутки. В течение 2—3 суток меконий выделяется из кишечника, остатки его можно обнаружить в кишечнике на 4—5-е сутки. Боталлов проток зарастает на протяжении двух месяцев. Родовая опухоль исчезает в первые двое суток. Наличие воздуха только в желудке указывает на продолжительность жизни в течение 20—30 минут, а в тонком кишечнике — на продолжительность жизни в течение нескольких часов. Обнаружение мочекишечных инфарктов почек свидетельствует о продолжительности жизни не менее 2—20 суток.

Очень часто способом детоубийства является оставление ребенка без ухода. Продолжительность жизни у оставленных без ухода и без питания новорожденных детей может исчисляться от нескольких часов до нескольких суток, даже в условиях пониженной температуры.

Об отсутствии ухода за новорожденным можно судить по следующим данным:

- 1) обнаружение трупа новорожденного в «ненадлежащих» местах — лес, поле, сараи, выгребные ямы и т. д.;
- 2) отсутствие одежды на теле (пеленок, распашонок и пр.) либо несоответствие ее времени года;
- 3) наличие оборванной, не перевязанной и необработанной пуповины;
- 4) неотделенная от плаценты пуповина;
- 5) наличие на теле новорожденного плодных оболочек, крови, слизи, мекония;
- 6) отсутствие следов кормления (молока либо молозива в желудке).

Еще одним важным вопросом, который ставится на разрешение эксперта, является вопрос о причине смерти новорожденного ребенка.

Смерть плода может быть антенатальной (до родов), интранатальной (во время родов) и постнатальной (после родов). Смерть плода до родов может наступить от заболеваний плаценты (отслойка, аномалии развития, предлежание и т. д.) пуповины, заболеваний плода (уродства, наследственные и приобретенные заболевания и т. д.), а также различных заболеваний и состояний матери (инфекционные болезни, заболевания сердечно-сосудистой системы, токсикозы беременности, отравления и т. п.).

В практике последних лет нередки случаи смертельного внутриутробного отравления алкоголем плода, наркотическими и сильно действующими веществами.

Так, гражданка Г., 33 лет, будучи беременной, не находилась на учете в женской консультации, за медицинской помощью не обращалась, вела асоциальный образ жизни, постоянно злоупотребляла алкоголем. Ранее у нее было четыре беременности: 2 из них закончились родами, две были прерваны в медицинских условиях по ее желанию.

В один из дней гражданка Г. была обнаружена в бане, лежащей на полу в состоянии алкогольного опьянения. Рядом находился новорожденный младенец женского пола, который подавал признаки жизни. Пуповина не перевязана, послед у роженицы отошел. Прибывший на место врач скорой медицинской помощи констатировал смерть новорожденного. Труп новорожденного был направлен на вскрытие.

Было сделано заключение, что младенец является новорожденным, доношенным, зрелым, живорожденным, жизнеспособным, по своим антропометрическим данным соответствует 10 лунным месяцам внутриутробного развития. Причиной смерти явилось острое отравление этанолом, который из крови матери через гематоплацентарный барьер поступил в кровь младенца, и достиг в ней той концентрации, что и в крови матери ¹.

Смерть ребенка во время родов может быть обусловлена причинами, зависящими от физиологических особенностей матери (узкий таз, слабая родовая деятельность, разрыв матки), плода (поперечное и косое положение, неправильное вставление головки плодного яйца, многоводие, маловодие, обвитие пуповины вокруг шеи, выпадение пуповины и т. д.).

Правильное установление причины смерти новорожденного ребенка важно не только для правильной квалификации содеянного, но и с криминалистической точки зрения, ибо неразрывно связано со способом совершения детоубийства и со следами, оставленными в результате его совершения.

¹ См.: Баринов Е.Х., Бураго Ю.И., Буланаква А.Б. Смерть новорожденного от отравления этанолом // Судебно-медицинская экспертиза. М.: Медицина, 1997. № 2. С. 45.

Следует добавить, что возможность получения доброкачественного заключения от эксперта, как известно, во многом зависит от правильно и своевременно проведенной подготовки к назначению судебно-медицинской экспертизы.

Важно своевременно произвести осмотр места происшествия и обеспечить возможность использования его результатов при производстве экспертизы.

По делам этой категории основной материал для проведения экспертизы дает именно осмотр места происшествия.

Несвоевременно проведенный осмотр по такого рода делам лишает следователя возможности обнаружить важные материальные данные, необходимые для экспертизы, и намного снижают доказательственную ценность заключения эксперта. Еще меньшую ценность представляет заключение эксперта по делам, где осмотр места происшествия вообще не приводился.

По делам о детоубийстве очень важно, чтобы эксперт мог сам познакомиться с местом происшествия, не ограничиваясь ознакомлением с протоколом осмотра, составленным следователем. Если бы по вышеуказанному уголовному делу был произведен осмотр места происшествия с участием судебного медика, то последний уже бы на месте решил вопрос о возможности наступления смерти новорожденного ребенка от обвития шеи пуповиной. Впоследствии не пришлось бы выносить постановление о прекращении уголовного дела. Однако в данном случае не был произведен осмотр места происшествия. Непонятно, на основании чего следователь вынес постановление о возбуждении уголовного дела.

Здесь важно отметить о возможности наложения петли из пуповины, если мать-убийца не имела под рукой иного материала. В таких случаях для отличия умышленного обвития шеи младенца пуповиной от обвития шеи во время родов служит состояние легких, а также результаты плавательной желудочно-кишечной пробы. Если будет установлено, что легкие дышали, это исключает обвитие пуповиной шеи младенца во время родов. При обвитии шеи пуповиной во время родов, борозда обычно мягкая, неглубокая и от нее нередко идет ответвление к животу по ходу пуповины, легкие — не дышавшие.

Возможны случаи, когда на шее младенца могут быть складки, которые в одних случаях могут симулировать наличие стран-

гуляционной борозды, в других — наоборот, скрывать ее, особенно если петля была тонкая, из шпагата или тонкой проволоки. Странгуляционная борозда при удушении путлей, как правило, замкнутая и глубокая. Располагается борозда поперечно или почти поперечно длинной оси шеи. Как и при удушении петлей взрослого человека, на коже шеи, помимо странгуляционной борозды, могут быть повреждения от пальцев (кровоподтеки), ссадины и царапины (от ногтей).

Такой вид механической асфиксии, как закрытие отверстий рта и носа, может быть вследствие закрытия отверстий носа и рта рукой, мягким, полужестким или жестким предметом; в некоторых случаях и грудной железой матери при кормлении. В таких случаях на коже вокруг носа и рта, могут быть обнаружены поверхностные осаднения, очень редко — кровоподтеки. Чаще вообще никаких следов насилия не обнаруживается. Уплотнение губ и кончика носа хотя иногда и бывает от сдавления каким-то предметом при закрытии им отверстий рта и носа, но к этому признаку нужно подходить очень осторожно, так как такое уплотнение может быть и посмертного происхождения, а также от узости родового канала и длительном стоянии головки в нем.

Обнаружение подчас пушинок в носовых проходах и полости рта, при учете других данных, может в известной мере способствовать установлению предмета, которым были закрыты отверстия носа и рта (подушка, пуховый платок и т. п.), однако они могут попасть туда и случайно.

Одной из причин насильственной смерти младенца является закрытие дыхательных путей инородными предметами. Для закрытия дыхательных путей применяются самые разнообразные предметы, например: части одежды, платки, полотенца, тряпки, бумага, пробки, опилки, глина, земля, сено, листья и другие крупные и мелкие предметы. В зависимости от свойств предмета и способа его применения уже при наружном осмотре трупа могут быть обнаружены различные повреждения и загрязнения. При внутреннем исследовании такие предметы (даже если они очень маленькие) сравнительно легко обнаруживаются в трахее или крупных бронхах.

Предметы, которыми были закрыты дыхательные пути, подлежат самому тщательному описанию и исследованию и дол-

жны сохраняться как важные вещественные доказательства. В последующем они могут быть использованы для опознания путем предъявления их проходящим по делу лицам или могут быть использованы при проведении криминалистической экспертизы, например идентификации материала, остатки которого могут быть обнаружены при обыске у подозреваемой в детоубийстве женщины.

Следующим видом асфиксии является сдавление руками. Как и при сдавлении руками взрослого человека, на шее новорожденного могут быть следы от давления пальцами и повреждений от ногтей в виде кровоподтеков, ссадин и царапин, в том числе ссадин полукруглой формы, характерных для ногтей. Следует помнить о возможности образования таких повреждений рукой роженицы при самопомощи во время родов и случайном сдавлении младенца при указанных выше обстоятельствах. При сдавлении руками следы от ногтей обнаруживаются обычно на передней поверхности шеи, на затылке и в области челюстей, выпуклостью обращенных книзу, а при самопомощи — они обращены выпуклостью кверху и в стороны.

Иногда при сдавлении руками на коже шеи никаких видимых следов насилия не обнаруживается, и только при внутреннем исследовании трупа устанавливаются признаки сдавления шеи руками (кровоподтеки в мягких тканях шеи, переломы хрящей гортани и подъязычной кости и др.).

Помимо тщательного описания повреждений на коже шеи, следует производить масштабную фотографию их. Фотоснимки, прилагаемые к акту исследования, являются наилучшей иллюстрацией к описанию повреждений и служат объективным методом проверки правильности описания их экспертом.

При обнаружении трупов новорожденных в какой-либо жидкой среде, помимо разрешения многих вопросов о новорожденности, живорожденности и т. д., обязательно должен быть разрешен вопрос: наступила ли смерть от утопления или в жидкость было погружено мертвое тело? В связи с указанным, должны быть тщательно описаны признаки, лишь указывающие на пребывание трупа в жидкой среде, и, несомненно, признаки утопления.

Следует иметь в виду, что если ребенок сразу же после рождения попадает в какую-либо жидкую среду (воду, нечистоты и т. п.), препятствующую доступу воздуха в дыхательные пути,

то легкие в таких случаях не расправляются и такого новорожденного младенца трудно отличить от мертворожденного.

Если утопление произошло в загрязненной жидкости, например фекальных массах или иной загрязненной среде, установление факта утопления производится на основании обнаружения соответствующих частиц как при макроскопическом, так особенно при микроскопическом исследовании легких, а также содержимого желудка. Хотя в литературе имеются указания на возможность проникновения в дыхательные пути и в желудок жидкости посмертно, однако обнаружение в мелких бронхах посторонних частиц, в совокупности с другими признаками утопления (мелкопузырчатая пена у отверстий носа и рта в виде грибка, планктон и др.), позволяют в большинстве случаев правильно установить смерть от утопления.

При обнаружении различных повреждений необходимо помнить о возможности их образования посмертно за счет ударов тела о камни, сваи и другие предметы, находящиеся на дне водоемов, особенно при передвижении мертвого тела по течению. Повреждения посмертно могут быть причинены трупам новорожденного и животными, населяющими водоемы (раки, водяные крысы и др.). В таких случаях для суждения о прижизненном или посмертном образовании повреждений необходимо широко использовать гистологический метод исследования как поврежденных, так и примыкающих к ним неповрежденных тканей. Особую осторожность должен проявить эксперт в случаях, когда труп новорожденного ребенка длительно находился в какой-либо жидкой среде и подвергся гнилостному разложению. В таких случаях нередко в заключении указывается, что причина смерти не может быть установлена ввиду далеко зашедших гнилостных изменений.

Из признаков, характеризующих лишь пребывание трупа в воде, как-то: мацерация кожи с образованием «руки прачки», а затем «перчаток смерти», бледности трупных пятен, отторжения волос вследствие потери связи их с разрыхленной кожей, наличие песка и водорослей, заслуживают также внимания развитие иногда водорослей и колоний особых грибков на поверхности трупа младенца.

На 8-й день пребывания трупа в воде можно наблюдать наличие водорослей в виде пушка, разбросанного по всему телу.

Через 18—21 день вся поверхность трупа младенца бывает покрыта сплошь водорослями. К концу 4-й или в начале 5-й недели этот покров спадает, а через неделю начинается разрастание тех же водорослей.

В некоторых случаях на трупе младенца со середины второй недели пребывания его в воде могут появляться колонии особых грибков ярко-красного или синего цвета в виде небольших кружочков диаметром 0,2—0,4 см.

Изучая признаки, указывающие на пребывание мертвого ребенка в воде, следует иметь в виду, что они на детских трупах выявляются быстрее, чем на трупах взрослых людей.

Трупы детей, попадая в водоемы, особенно такие, где имеется движение воды, легко уносятся по течению далеко от места их погружения, если во избежание всплытия к ним не прикрепляются различные тяжелые предметы.

Если тяжесть груза такова, что она препятствует всплытию трупа, то вместо гнилостного разложения он может превратиться в жировоск.

При погружении ребенка в зимнее время под лед водоема с последующим замерзанием мертвого тела, труп может быть обнаружен через несколько месяцев во время таяния льда без признаков гниения, что затрудняет в таких случаях определение времени смерти младенца.

Помимо разрешения многих вопросов, возникающих при исследовании трупов новорожденных или плодов, при обнаружении механических повреждений судебно-медицинскому эксперту необходимо поставить на разрешение еще и такие вопросы: являются ли обнаруженные повреждения причиной смерти младенца или плода? не произошли ли они случайно, прижизненного или посмертного они происхождения? не причинены ли они животными, птицами, насекомыми?

Повреждения тупыми предметами, главным образом головки младенца, могут быть причинены различными способами. В одних случаях травма причиняется путем ударов головкой о какие-то тупые предметы, например дерево, забор, стену строения, в других — путем сдавливания головки между тупыми предметами или сдавливания головки руками.

При сильных ударах головкой о тупые предметы наблюдаются массивные разрушения головы в виде обширных ран, по-

вреждений костей черепа, разрывов мозговых оболочек и разрушения мозга. При сдавлении головки руками можно обнаружить кровоподтеки на волосистой части головы, шее, висках, переломы костей черепа с повреждением мозга и кровоизлияниями в его ткань. Если при ударах головки о тупые предметы с значительной силой нередко наблюдаются переломы костей основания черепа, то при сдавлении головки руками обычно кости основания черепа целые. При сдавлении головки руками могут быть также обнаружены ссадины и царапины от ногтей.

Детоубийство может быть совершено путем обвала земли на тело младенца. В таких случаях, помимо травматических повреждений, выраженной асфиксии, в полости рта, носа и верхних дыхательных путях можно обнаружить частички грунта вследствие аспирации их при затрудненных вдохах.

Случаи повреждения режущими, колющими и рубящими предметами встречаются в судебно-медицинской практике, как мы уже отмечали в начале работы, сравнительно редко.

При применении режущих предметов повреждения преимущественно располагаются в области шеи. Перерезка шеи может быть произведена однократно или многократно. При многократной перерезке шеи можно обнаружить ряд углов и разрезов, что позволяет разрешить вопрос о количестве разрезов шеи. Нужно иметь в виду возможность повторных разрезов по ранее причиненному повреждению. В таких случаях количество разрезов может не соответствовать количеству углов ран.

Колотые и рубленые раны могут быть одиночными и множественными, поверхностными и глубокими. При нанесении колотых повреждений, например иглой, шилом и т. п. предметами, раны трудно обнаружить или они при наружном осмотре вообще не обнаруживаются, и только при внутреннем исследовании устанавливаются повреждения, характерные для действий таких предметов. В практике наблюдались случаи вкалывания через родничок в мозг иглолок, что не всегда вызывало смерть младенца, затем наносились различные другие виды повреждений (обваривание кипятком с целью симуляции несчастного случая и сокрытия преступных действий или производилась перерезка шеи, наложение петли на шею и т. д. при комбинированном способе детоубийства).

При нанесении повреждений колющими или колюще-режущими предметами (ножом, браншами ножниц и др.) характер

таких повреждений ничем не отличается от повреждений, причиняемых взрослому человеку.

При поисках трупов новорожденных детей и плодов, например в навозных кучах, выгребных ямах и т. п. местах, следует иметь в виду возможность причинения им повреждений тупыми, колющими и режущими предметами (щупами, вилами, лопатами и т. п. предметами).

При этом не исключается возможность посмертного нанесения повреждений трупам плода или новорожденного младенца. Повреждения могут быть также причинены и при неосторожном обращении с ними на месте обнаружения или транспортировке в морг. Эксперту всегда нужно иметь в виду указанное, дабы такие случайные посмертные повреждения не принять за прижизненные и не допустить роковую ошибку при даче заключения об истинной причине смерти младенца.

Повреждения режущими, колющими, рубящими предметами в большинстве случаев весьма характерны и могут образовываться только при нанесении их посторонней рукой. Повреждения тупыми предметами также характерны, но они могут происходить в силу разных причин — при родовой травме, с целью детоубийства, при самопомощи во время родов и в других случаях. Указанное требует от судебно-медицинского эксперта внимательного исследования трупа и вдумчивого подхода при оценке таких повреждений и причин их возникновения.

Окончательное суждение о причине смерти должен сформулировать следователь на основании собранного следственного материала и данных судебно-медицинской экспертизы.

§ 4. Допрос подозреваемых в совершении детоубийства

Допрос — явление многоплановое. Оно имеет процессуальный, криминалистический, организационный, психологический и этический аспекты. Сложность допроса состоит в кажущейся его простоте. В допросе широко используются криминалистическая тактика, судебная психология, логика, педагогика и судебная этика.

Допрос — это искусство, требующее от следователя высокого мастерства и способностей.

Как правило, подозреваемые в детоубийстве на первых допросах отрицают свою причастность к совершению преступ-

ления. Матери-детоубийцы, допрашиваемые в качестве подозреваемых, чаще всего выдвигают версии о рождении мертвого ребенка, оставлении его в роддоме или у незнакомых лиц, а также о произошедшем у них выкидыше. Следователь в таких случаях должен убедить женщину в том, что объяснение преступления таким образом возможно только до получения сведений о ребенке, заключения судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного и результатов освидетельствования подозреваемой.

Иногда для осуществления своего преступного замысла будущие матери уезжают с постоянного места жительства к родным, близким, знакомым, где их никто, кроме указанных лиц, не знает. Поэтому следователь должен выяснить, с какой целью выезжала подозреваемая к тем или иным лицам, почему именно в тот момент, когда должны были произойти роды. Желательно предварительно допросить лиц, у которых во время предполагаемого убийства проживала подозреваемая.

Для допроса подозреваемой и проверки ее показаний приобретает особое значение установление преступной осведомленности. Для этого могут использоваться такие приемы, как создание у допрашиваемой преувеличенного представления об осведомленности следователя, сокрытие следователем своей осведомленности по факту преступления, постановка вопросов, отвечая на которые допрашиваемый выдает свою причастность к преступлению.

Если подозреваемая созналась в совершенном преступлении и дала правдивые показания, то ее следует допросить самым подробным образом для того, чтобы эти показания можно было перепроверить или подтвердить с помощью других доказательств.

Когда подозреваемая сознается в совершении детоубийства, следователь должен выяснить данные о причастности других лиц к совершению этого преступления. Это является одним из самых сложных моментов не только допроса, но и всего расследования по делу в целом. Детоубийцы редко сознаются в том, что преступление было совершено ими при участии других лиц, оказавших помощь в подготовке и сокрытии детоубийства. Повторимся, что это происходит не столько из-за боязни ухудшить свое положение, сколько из-за нежелания причинять неприят-

ности своим близким и родным, которые чаще всего являются соучастниками преступления.

Кроме того, следователь должен выяснить, не было ли угроз, запугиваний со стороны отца будущего ребенка, родителей детоубийцы и т. д.

Во время допроса обращается внимание не только на то, о чем говорит подозреваемая, но и как она говорит; на связь между ее словами и поступками. Переживания, волнения, боязнь изобличения и наказания проявляются и вовне. В частности, от страха «пересыхает во рту», при волнении более обильно выделяется пот. Наблюдая за поведением подозреваемой во время допроса, можно заметить, что чем больше задевает ее предмет допроса, тем больше она нервничает: играет носовым платком, двигает руками и ногами, нервно барабанит по столу пальцами, выражение ее лица часто меняется. Матери-детоубийцы — как правило, это лица, совершающие преступление в первый раз. Они чаще других категорий подозреваемых могут проявлять признаки беспокойства и страха, не умея скрывать этого. Обнаружение таких физиологических сигналов психологического состояния подозреваемой может рассматриваться лишь в качестве указателей направления тактики допроса, естественно, лишенных какой бы то ни было доказательственной силы.

Подготовительные действия к допросу подозреваемой в совершении детоубийства могут состоять в обеспечении допроса техническими средствами для фиксации показаний допрашиваемого и воспроизведения ему определенных фоно- и видеозаписей ранее допрошенных лиц и других следственных действий, а также в обеспечении участия в предстоящем допросе лиц, которые должны быть привлечены к нему в соответствии с законом (переводчик, педагог, защитник), либо тех, решение об участии которых принял следователь.

Полагаем, что при проведении допросов женщин, подозреваемых в совершении детоубийства, целесообразно обеспечить участие специалистов в области психологии и судебной медицины. Такая необходимость обусловливается, на наш взгляд, особым психофизическим состоянием женщины после родов. Кроме того, специалист может оказать следователю помощь в выяснении обстоятельств психотравмирующего характера, которые повлияли или могли повлиять на сознание женщины в момент

совершения ею преступления. Специалист-психолог поможет налаживанию психологического контакта с допрашиваемой, в постановке этичных вопросов, касающихся интимной стороны жизни подозреваемой, беременности и родов. Специалист в области судебной медицины окажется полезным при использовании специальной терминологии, относящейся к акушерству и гинекологии. Женщина скорее пойдет на контакт с врачом, чем со следователем.

Изученные нами материалы уголовных дел показали, что привлечение названных специалистов для участия в допросах женщин, обвиняемых в совершении детоубийства, не практикуется. К сожалению, действующий УПК не предусматривает участие психолога в допросе в качестве специалиста. Однако это не исключает для следователя возможности проконсультироваться с ним до допроса и получить рекомендации по поводу установления и поддержания психологического контакта с допрашиваемым, оценки возможных особенностей поведения, реакции на задаваемые вопросы и т. д. В ряде случаев следователю целесообразно после допроса вместе с психологом проанализировать тактику повторных допросов. Анализ совместно с психологом особенностей поведения, психологических установок и психического состояния подозреваемого может привести следователя к обоснованному предположению о мотивах совершения женщиной преступления.

Участие специалистов в допросах рекомендовано многими учеными-криминалистами. Игнорирование данных рекомендаций ведет к низкой информативности допроса, нежеланию подозреваемой идти на контакт со следователем, что, в свою очередь, сказывается на качестве расследования.

Когда подозреваемая, не скрывая факта рождения ребенка живым, заявляет, что отдала его на воспитание неизвестному лицу или подкинула, следователю нужно подробно выяснить обстоятельства, при которых ребенок был подкинут или отдан на воспитание (возраст, внешность, одежда человека, взявшего ребенка; дата, место и др.), сведения об одежде ребенка (цвет распашонки, одеяла, пеленок, являлось ли одеяло байковым или ватным, какой был чепчик и т. д.).

В этих случаях особое значение приобретает тщательное выяснение и подробная фиксация в протоколе допроса отдельных

деталей, какими бы малосущественными они ни представлялись на первый взгляд.

Детализация показаний важна и в тех случаях, когда подозреваемая, с целью ввести следователя в заблуждение, указывает ему не то место, где действительно спрятан труп новорожденного. Поэтому целесообразно сразу после согласия женщины показать местонахождение трупа ребенка (если она находится где-то вне местожительства), подробно допросить ее о том, в каком конкретном месте и при каких обстоятельствах ею спрятан труп, что она запомнила из примет вокруг места сокрытия трупа, кто, кроме нее, знает о местонахождении трупа и т. д. Такая максимальная детализация дает следователю возможность получить новые доказательства, объективно подтверждающие или опровергающие показания подозреваемой. Вместе с тем детализация позволяет следователю сопоставить их с картиной преступления и проследить, насколько правильно и полно допрашиваемая воспроизводит обстановку события и тем самым проявляет виновную осведомленность.

В проверке этих показаний большую помощь следователю могут оказать работники милиции посредством производства оперативно-розыскных мероприятий, направленных на установление лица, которому ребенок был отдан на воспитание. Через органы милиции и детские дома проверяется, не был ли обнаружен на месте, указанном подозреваемой, подкинутый ребенок.

По данным нашего исследования, 58 % подозреваемых в совершении детоубийства являются лицами, имеющими только среднее или неоконченное среднее образование. Это позволяет нам рекомендовать использование приемов, воздействующих на рациональную сферу допрашиваемых, которые были предложены А.А. Закатовым для допроса малограмотных подозреваемых. К таким приемам, в частности, относятся следующие:

- 1) разрушение надежды допрашиваемого на недостаточность собранных против него улик;
- 2) убеждение его в том, что правдивые показания способствуют смягчению наказания, а не наоборот;
- 3) убеждение допрашиваемого в том, что его правдивые показания не имеют особого значения для разоблачения соучастников, так как следствие и без того располагает об этом достаточными сведениями;

- 4) убеждение его в том, что правдивые показания не приведут к разглашению интимных сторон жизни и не причинят вреда близким ему людям, и др.¹

Тактически правильно проведенный допрос подозреваемой в совершении детоубийства дает следователю ключ к успешному проведению допроса женщины в качестве обвиняемой, а также проведению отдельных следующих действий.

§ 5. Судебно-медицинская экспертиза подозреваемой в совершении детоубийства

По делам о детоубийствах важное значение для установления всех обстоятельств дела и изобличения виновной имеет судебно-медицинское освидетельствование и судебно-медицинская экспертиза женщины, подозреваемой в совершении убийства своего новорожденного ребенка.

Как правило, судебно-медицинское освидетельствование проводится тогда, когда не требуется судебно-медицинской экспертизы. Это означает, что лицо подвергается такому освидетельствованию лишь для того, чтобы констатировать, удостоверить наличие или отсутствие на его теле следов преступления. Если при этом нельзя разрешить те или иные вопросы без специальных знаний, должна быть назначена экспертиза. По делам о детоубийствах такие вопросы возникают, например, по поводу установления механизма образования давности повреждений, определения групповой принадлежности крови, состава вещества и т. д.

Более правильным представляется безотлагательное назначение судебно-медицинской экспертизы состояния женщины. Дело в том, что при внебольничных родах заключение об их давности может быть дано по состоянию родовых путей лишь в пределах двух-трех недель со времени родов. По истечении этого срока установление давности родов представляет большие трудности, особенно у повторнородящих.

При расследовании дел о детоубийствах необходимо, прежде всего, доказать, что имели место беременность и роды. В связи

¹ См.: Закатов А.А. Ложь и борьба с нею. Волгоград: ВЮИ МВД РФ, 1999. С. 111.

с этим основными задачами судебно-медицинской экспертизы подозреваемой (обвиняемой) в совершении детоубийства будут следующие:

- 1) имеются ли признаки беременности и родов;
- 2) произошли ли своевременные роды или выкидыш;
- 3) не произошел ли выкидыш по болезненным причинам или же он произведен искусственно;
- 4) не произошли ли стремительные роды.

Под «стремительными» родами в медицине понимают такие роды, при которых изгнание плода из родовых путей происходит настолько быстро и внезапно для матери, что может застать ее в стоячем положении или на корточках.

При этом ребенок буквально «выскакивает» и получает телесные повреждения при падении. Поэтому, чтобы полученные в данных случаях повреждения не были расценены как насильственные и причиненные матерью умышленно, очень важно установить, что имели место стремительные роды.

Установление факта выкидыша производится исследованием плода и выделений, которые сопровождают выкидыш, и судебно-медицинской экспертизой женщины, подозреваемой в детоубийстве.

Исследованием плода определяется его возраст, соответственно этому — месяц беременности, на котором произошел выкидыш. Кроме того, осмотр плода позволяет установить, нет ли на нем каких-либо повреждений, которые могут указывать на механическое изгнание плода, а также нет ли каких-либо пороков развития или болезненных изменений плода, в результате которых мог произойти самопроизвольный выкидыш; с целью обнаружения болезненных изменений производится осмотр плода и последа.

Выделения также являются предметом исследования, хотя очень часто не только они, но и следы от них тотчас же после убийства ребенка уничтожаются.

Как уже отмечалось выше, исследование женщины является тем эффективнее, чем скорее после родов оно производится. Полагаем, что при назначении данных экспертиз (как и в случаях экспертиз трупов новорожденных) следователь должен знать возможности и основные положения этих исследований.

Признаки бывших родов делятся на проходящие и стойкие, что имеет важное судебно-медицинское значение.

К числу проходящих признаков, наблюдаемых не у всех женщин, относятся явления общего характера: бледность, слабость, влажность кожи, изменения со стороны пульса. Эти признаки держатся 2—3 суток.

Обнаружение на теле или белье женщины мекония (первородного кала) является относительным доказательством недавних родов.

К несомненным и стойким признакам недавних родов и послеродового периода относятся:

- 1) изменения в молочных железах;
- 2) изменения в наружных покровах тела;
- 3) изменения в наружных и внутренних половых органах.

Молочные железы в послеродовом периоде резко увеличиваются в объеме и начинают функционировать. У беременных отделяется молозиво, а у рожениц первые два дня после родов — молозиво, а затем — молоко.

Возможности судебно-медицинской экспертизы в определении давности родов могут быть расширены путем использования результатов изучения секреторной деятельности молочной железы у женщины, которая после родов не кормила ребенка.

Установлено, что секреция молочной железы таких женщин продолжается до 3—10 месяцев, а иногда и более длительное время. По динамике угасания функций молочной железы удается определить сроки и более давних родов. Для этой цели необходимо, чтобы в течение месяца было сделано не менее 2—3 мазков выделений молочной железы подозреваемой в детоубийстве женщины, которые направляются на исследование для определения морфологического состава этих выделений.

При микроскопическом исследовании секрета молочных желез видны молочные шары и молозивные тельца, величина которых неодинакова в разные периоды беременности и послеродового периода. Это исследование может быть использовано для распознавания срока беременности и бывших родов.

В процессе беременности на коже молочных желез появляются радиально расположенные полосы растяжения. Это необратимый признак поздних сроков бывшей беременности.

Изменения в наружных и внутренних половых органах заключаются в том, что после родов половая щель зияет, вход во влагалище открытый. Большие и малые половые губы отечны,

красноватого или синюшного цвета. Поперечные складки влагиалища сглаживаются, передняя стенка влагиалища несколько опущена. Девственная плева частично омертвевает, частично приобретает бородавчатый вид, матка быстро уменьшается (на 1,5—2 см в день). К концу шестой недели матка приобретает нормальную величину. Первые 2—3 дня выделения из матки кровянистые, с 3-го — серозно-кровоянистые, с 5-го дня к ним присоединяются кусочки отпадающей оболочки, к 12-му дню выделения приобретают вид серовато-белой непрозрачной жидкости. К концу третьей недели выделения прекращаются.

К числу признаков недавних родов относятся следующие изменения наружных покровов тела: наличие пигментации белой линии живота, рубцы растяжения, расхождение прямых мышц живота.

Таким образом, для диагностики бывших родов имеют значение рубцы на молочных железах, кожных покровах живота, таза, бедер, характерные изменения девственной плевы, рубцы промежности, задней стенки, рубцы в области наружного отверстия шейки матки, нарушение ее формы, изменения влагиалища, величины матки, складки и морщины на коже живота, расположение пупка.

Установив признаки недавних родов, необходимо определить, не произошел ли выкидыш самопроизвольно от болезненных причин или же изгнание плода произведено искусственно. Это очень важно не только для квалификации содеянного, но и для выявления такого опасного преступления, как производство криминального аборта.

При судебно-медицинской экспертизе женщин, подозреваемых в совершении детоубийства, очень важно решить вопрос о разграничении детоубийства и криминального аборта. Необходимо установить, могла ли женщина одна, без посторонней помощи, прервать беременность тем способом, о котором идет речь. Ведь искусственное прерывание беременности может быть произведено как самой женщиной, так и посторонним лицом, что уже меняет оценку данного факта. Чаще всего «аборт-махерами» являются люди, не имеющие никакого медицинского образования. В ряде случаев искусственное прерывание беременности вне больничных условий производят люди со средним и высшим медицинским образованием.

Различают несколько способов искусственного прерывания беременности:

1) **механический**. В полость матки вводят различные предметы (бужи, катетеры, вязальные спицы, гусиные перья, деревянные палочки, листья фикуса и другие предметы). К механическому способу относится также введение в полость матки раствора мыла, соды, марганцево-кислого калия, настойки йода и других жидкостей с помощью резиновой груши и наконечника. При этом происходит отслойка последа и повреждение плодного яйца наконечником груши или жидкостью;

2) **медикаментозный**. Заключаются в приеме внутрь различных химических веществ (хинин, марганцево-кислый калий, фосфор, мышьяк, сулема, керосин и др.). Эти вещества не являются плодогонными, а вызывают отравление организма вплоть до смертельного исхода. Принятые вовнутрь лекарственные и ядовитые вещества, большинство которых обладает раздражающими свойствами, влияют непосредственно или рефлекторно на нервные центры, регулирующие сократительную деятельность матки и сосудистую систему, в результате чего матка сокращается и происходит изгнание плода;

3) **термический**. Состоит в различных формах применения тепла (грелки, горячие сидячие или ножные ванны, горячие спринцевания). Эти средства вызывают усиленный приток крови к половым органам и маточные кровотечения;

4) **комбинированный**. В ходе освидетельствования устанавливается, был ли аборт, на каком месяце беременности он произведен; было ли прерывание беременности, какие осложнения вызваны абортом.

Следует отметить, что попытка женщин прервать беременность с помощью одного из вышеперечисленных способов часто заканчивается рождением живого ребенка. Если женщина принимает действия к лишению его жизни, то это должно квалифицироваться как детоубийство. Если рождается мертвый ребенок, то необходимо установить лицо, производившее криминальный аборт.

Когда рождению ребенка предшествовали попытки прервать беременность, женщина может настаивать на том, что ребенок родился мертвым, что она чувствовала, как он перестал шевелиться после принятых ею мер к прерыванию беременности.

Чтобы проверить такие объяснения, на разрешение эксперта следователь ставит вопрос о возможности или невозможности наступления внутриутробной смерти плода от принятия указанных женщиной медицинских препаратов или применения иных способов прерывания беременности.

В заключение выделим вопросы, которые обычно ставятся на разрешение эксперта:

- 1) имела ли место беременность?
- 2) рожала ли освидетельствуемая?
- 3) если освидетельствуемая рожала, то какой срок истек после родов (установить день родов можно более или менее точно только на протяжении первых двух недель после родов; по истечении этого срока давность родов устанавливается экспертом примерно)?
- 4) не находится ли освидетельствуемая в послеродовом периоде?

В зависимости от результатов расследования и показаний подозреваемой перед экспертом могут быть поставлены и другие вопросы:

- 1) как протекала беременность и каков был ее срок?
- 2) нуждалась ли женщина после родов в оказании ей медицинской помощи?
- 3) имелись ли осложнения после родов и в чем они выражались (имеются в виду соматические и психические нарушения, вызванные родами, при которых женщина признается вменяемой)?
- 4) могла ли мать оказать помощь ребенку во время родов или непосредственно после них?
- 5) каков был характер послеродового психического и физического состояния женщины на момент совершения преступления?

Ответы на этот и третий вопросы могут быть получены путем проведения комплексной судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы, если возникает сомнение в психической полноценности роженицы;

- 6) какова группа крови? Сопоставление групп крови (по насыщенности кислородом: венозная или артериальная, по региональному происхождению: менструальная или из кровеносных сосудов) женщины и обнаруженного трупа ребенка помогает установлению факта рождения этого ребенка от данной женщины или исключает ее из числа подозреваемой.

Заключение эксперта не всегда дает возможность проверить показания подозреваемой, если труп ребенка обнаружен по прошествии нескольких месяцев после его рождения. В связи с этим необходимо использовать другие доказательства о времени беременности и родов, к ним могут относиться медицинские документы, оставленные в связи с обращением женщины в период беременности в женскую консультацию, показания свидетелей и т. п.

Таким образом, первоначальный этап расследования детоубийств характеризуется следующими особенностями:

1. На первоначальном этапе расследования детоубийств важное значение имеет построение типичных версий в зависимости от характера повреждений, обнаруженных на трупе новорожденного ребенка.

К ним относятся следующие:

- 1) травмы полечены в результате стремительных родов;
- 2) травмы получены в результате оказания самопомощи во время родов и после них;
- 3) травмы умышленно причинены ребенку.

Исходя из этого необходимо исключить случаи ошибочного принятия повреждений, причиненных роженицей при самопомощи или полученных в результате произошедших стремительных родов, за умышленные, нанесенные матерью новорожденного с целью убийства.

2. Своевременно проведенный осмотр трупа новорожденного и места его обнаружения имеет чрезвычайное значение, ибо дает много медико-криминалистических данных, позволяющих установить личность преступника. На практике нередко игнорируется требование своевременности, что ведет к необоснованному прекращению уголовных дел по данной категории преступлений.
3. Несвоевременно проведенный осмотр по делам такого рода, кроме того, лишает следователя возможности обнаружить важные материальные данные, необходимые для экспертизы, и намного снижает доказательственную ценность заключения эксперта. Еще меньшую ценность представляет заключение эксперта по делам, где осмотр места происшествия вообще не проводился.

4. При осмотре трупа новорожденного и места его обнаружения необходимо получить данные, указывающие на место произошедших родов или на то, каким путем труп новорожденного доставлен на место происшествия.
5. Во всех случаях обнаружения трупа новорожденного обязательно участие в осмотре судебного медика, который, пользуясь специальными познаниями, будет содействовать следователю в правильном разрешении целого ряда вопросов.
6. Наружный осмотр трупа новорожденного включает антропометрическую характеристику ребенка, пуповинного остатка (если отделена пуповина и плацента), наложений и загрязнений, трупных изменений и повреждений.
7. В протоколе осмотра должны быть зафиксированы обстоятельства, характеризующие признаки новорожденности и продолжительности жизни ребенка после родов.
8. Следователь должен учитывать, что обнаруженная при осмотре засохшая пуповина еще не служит неопровержимым доказательством того, что ребенок после родов жил, поскольку пуповина может засыхать и на трупе. Наличие же демаркационного кольца свидетельствует о том, что ребенок был рожден живым.
9. Труп новорожденного ребенка обязательно взвешивают и измеряют его длину.
10. Следователь должен знать, как при осмотре трупа новорожденного по длине его тела установить сроки беременности. Это позволит ему отличить плод от трупа доношенного ребенка.
11. При наружном осмотре трупа новорожденного необходимо подробно описать ранние и поздние трупные явления. Нужно иметь в виду, что у трупов новорожденных кожа и слизистые оболочки по сравнению с трупами взрослых подвержены более раннему и сильному высыханию. Трупное окоченение и трупные пятна бывают выражены слабо, охлаждение трупа протекает быстро.
12. Наружный осмотр трупа новорожденного должен заканчиваться такой надписью: «При наружном осмотре признаков насилия и повреждений не обнаружено» — или, если они были обнаружены и описаны: «Других признаков насилия и повреждений не обнаружено».

13. Кроме судебного медика, в осмотре трупа новорожденного и места его обнаружения целесообразно обеспечить участие других специалистов, например кинолога и криминалиста.
14. При осмотре трупов новорожденных, убитых не сразу после родов и не во время них, а в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключаяющего вменяемости, особое внимание следует обращать на негативные обстоятельства, так как данные детоубийства могут быть завуалированы под несчастные случаи.
15. Целесообразно законодательно предусмотреть возможность назначения судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного до возбуждения уголовного дела.
16. Желательно, чтобы судебно-медицинскую экспертизу проводил тот эксперт, который участвовал в осмотре трупа новорожденного на месте его обнаружения.
17. Целесообразно присутствие на вскрытии и исследовании трупа новорожденного ребенка следователя, который будет иметь возможность выяснить ряд вопросов.
18. Все вопросы, которые ставятся на разрешение судебного медика, целесообразно разделить на четыре группы:
 - а) по новорожденности и живорожденности;
 - б) по причинам насильственной смерти;
 - в) по причинам ненасильственной смерти (патологии);
 - г) другие вопросы.
19. Заключение судебно-медицинской экспертизы является одним из видов доказательств, подлежащих, как и любые другие доказательства, проверке и критической оценке. Такая оценка невозможна без знания следователем основных понятий, характеризующих новорожденность, доношенность, зрелость, живо-, мертворожденность, жизнеспособность.
20. Следователь должен знать возможности той судебной экспертизы, которую он предполагает назначить.
21. Следователь должен знать, что на шее младенца при обвитии ее пуповиной образуется странгуляционная борозда, очень похожая на удушение петлей. Поэтому в подобных случаях следует на разрешение эксперта поставить вопрос о возможности возникновения странгуляционной борозды в результате обвития шеи ребенка пуповиной. В данном контексте важно отметить и возможность наложения петли из

- пуповины матерью, если она умышленно использовала пуповину в качестве орудия преступления или если не имела под рукой иного материала.
22. Ускоренное развитие плода в связи с акселерацией может обусловить, с одной стороны, более раннее достижение им определенных показателей роста, массы тела и других, ранее свидетельствовавших о его доношенности и зрелости, а с другой — их значительное превышение при рождении, т. е. в срок, при нормальной, а не переношенной беременности. В связи с этим в экспертной практике фактически недоношенный ребенок может быть принят за доношенного, а доношенный — за переношенного или не новорожденного. Это существенно меняет правовую оценку факта детоубийства и ответственности за него.
 23. Целесообразно повергнуть исследованию большее количество объектов (плацента, пупочное кольцо, родовая опухоль, печень и др.)
 24. Обнаружение кровоизлияний на трупе ребенка не может свидетельствовать об их прижизненном происхождении до тех пор, пока не будет достоверно доказано, что ребенок родился живым. Если же этого доказать не удастся, то только по наличию даже обширных кровоизлияний и иных повреждений, сопровождающихся кровоизлияниями, нельзя сделать вывод о прижизненности травмы. Если отсутствие кровоизлияний в области повреждений во многих случаях свидетельствует о мертворожденности ребенка, то их наличие отнюдь не указывает на то, что он был живой.
 25. Возможность получения доброкачественного заключения от эксперта во многом зависит от правильно и своевременно проведенной подготовки к назначению судебно-медицинской экспертизы.
 26. По делам о детоубийствах очень важно, чтобы эксперт мог сам познакомиться с местом происшествия, не ограничиваясь ознакомлением с протоколом осмотра, составленным следователем.
 27. Окончательное суждение о причине смерти младенца должен сформулировать следователь на основании собранного следственного материала и данных судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного.

28. Одним из сложных моментов допроса и всего расследования в целом является установление соучастников преступления в совершенном детоубийстве.
29. Целесообразно при проведении допроса женщин, подозреваемых в совершении детоубийства, обеспечить участие специалистов в области психологии и судебной медицины, учитывая особое психофизическое состояние роженицы и характер совершенного ею преступления.
30. Максимальная детализация показаний подозреваемой дает следователю возможность получить новые доказательства, объективно подтверждающие или опровергающие ее показания.

ГЛАВА III

Деятельность следователя на последующем этапе расследования. Предупреждения детоубийств

§ 1. Особенности производства отдельных следственных действий

Типичными последующими следственными действиями по делам о детоубийствах являются допросы свидетелей, назначение судебных экспертиз (имеется в виду судебные экспертизы, помимо судебно-медицинской, назначение которой относится к первоначальному этапу расследования), допросы обвиняемых, проверка показаний на месте и следственный эксперимент, обыск.

Для последующего этапа расследования детоубийств характерно значительное расширение круга свидетелей. При допросе свидетелей важно учитывать их отношение к событию преступления и к личности установленного обвиняемого. Всех свидетелей можно условно разделить на четыре группы.

К ним относятся:

- а) установленные, но ранее не опрошенные лица, чьи показания могут способствовать проверке, дополнению и уточнению сведений, имеющихся в материалах дела, родители обвиняемой (хотя в отношении них действует принцип свидетельского иммунитета), коллеги по работе, знакомые, подруги;
- б) лица, на которых ссылается подозреваемая в своих показаниях;
- в) лица, могущие охарактеризовать личность обвиняемой (соседи, знакомые, учителя, одноклассники или сослуживцы);
- г) вновь выявленные свидетели по делу.

Большую помощь в выявлении свидетелей оказывают следователю сотрудники органов внутренних дел. С этой целью производится опрос населения в районе места происшествия, а также могут быть использованы средства массовой информации. Поиск свидетелей осуществляется с учетом расположения места детоубийства, предполагаемого маршрута передвижения преступницы, других особенностей преступления.

При допросе обвиняемой в совершении детоубийства при исчезновении беременности и отсутствии ребенка необходимо выяснить обстоятельства беременности и родов, а также сведения о судьбе родившегося ребенка. Обычно женщина, в отношении которой имеются данные о возможном совершении ею детоубийства в связи с исчезновением признаков беременности и отсутствием ребенка, не признает себя виновной в совершении преступления и дает одно из следующих пояснений:

- 1) отрицает факт беременности и родов;
- 2) признает беременность, но отрицает факт родов, выдвигая версию об аборте или выкидыше;
- 3) признает рождение ребенка, но выдвигает одну из версий, согласно которым:
 - ребенок жив, но передан кому-либо на воспитание, подкинут;
 - ребенок родился мертвым или умер в результате стремительных родов либо неудачно оказанной самопомощи при родах;
 - ребенок хотя и родился живым, но умер в связи с неоказанием ему своевременной и необходимой помощи из-за потери ею сознания во время родов или вследствие своей нежизнеспособности.

В этих случаях следователю необходимо выяснить, почему женщина не позаботилась о том, чтобы роды происходили в больничных условиях, где ей и ребенку была бы оказана квалифицированная помощь; готовилась ли она к рождению ребенка и в чем это проявилось; становилась ли на учет по беременности по месту жительства, и если нет, то почему.

Иногда обвиняемая не признает своей причастности к преступлению и после предъявления ей доказательств по делу.

Таким образом, тактика допроса обвиняемой определяется тем, признает ли она свою вину полностью, частично или отрицает ее. При полном и частичном признании вины показания обвиняемой нужно подробно зафиксировать и принять меры к

их детальной проверке. Признавшуюся обвиняемую требуется допросить относительно круга обстоятельств, которые могут быть известны лишь лицу, совершившему детоубийство.

Во всех случаях для фиксации показаний обвиняемой целесообразно использовать средства звуко- и видеозаписи. Важным способом проверки показаний лица, обвиняемого в совершении детоубийства, а также получения новых доказательств служит проверка показаний на месте. Проведение данного следственного действия позволяет убедиться, знакомо ли лицо с местом убийства, сокрытия трупа, орудий и средств, других следов убийства, маршрутом движения к месту происшествия и от него. Обвиняемая производит и комментирует те или иные действия, указывает на следы и предметы, оставшиеся на том месте. Это позволяет не только проверить ее показания, но и установить новые доказательства, например местонахождение трупа новорожденного ребенка. Еще одним важным следственным действием, проводимым на последующем этапе расследования, является обыск.

Обыск — *следственное действие, по своим информационно-познавательным целям, близкое к следственному осмотру.*

Задачи обыска по делам о детоубийствах будут зависеть от той следственной ситуации, которая сложится на момент обыска. Если уголовное дело возбуждено по факту обнаружения трупа новорожденного, то задачей обыска будет обнаружение и фиксация вещественных доказательств совершенного преступления. В случаях, если подозреваемая отказывается назвать местонахождение трупа новорожденного и уголовное дело возбуждено при отсутствии ребенка и сведений о нем, целью обыска будет являться обнаружение трупа младенца, а также предметов, могущих иметь значение для установления истины по делу.

На основе анализа изученных материалов следствия по данной категории дел выявлены две тенденции в отношении следователя к обыску при расследовании детоубийств:

- 1) в 90 % случаев обыск не проводится вообще;
- 2) если обыск и проводился, то недостаточно тщательно и своевременно.

Обыск, как правило, проводится только при расследовании тех детоубийств, где нет трупа новорожденного ребенка. Если же дело возбуждено по факту обнаружения трупа ребенка, то следователь ограничивается проведением осмотра места происшествия. К

чему приводит такая тенденция? Во-первых, теряются вещественные доказательства, уличающие женщину в совершении преступления. Во-вторых, дела прекращаются за недоказанностью, в то время как проведение обыска могло пролить свет на ситуацию, и, наконец, укрывается такое опасное и распространенное преступление, как производство криминального аборта. На наш взгляд, названные позиции являются немаловажными для того, чтобы чаще прибегать к производству такого следственного действия, как обыск.

Для того чтобы иметь возможность успешно провести обыск, следователь должен ясно себе представлять:

- 1) что или кого искать?
- 2) у кого искать?
- 3) когда искать?
- 4) где искать?
- 5) как искать?

Итак, **что или кого искать?** По делам о детоубийствах при обыске необходимо искать следующее:

- 1) труп новорожденного ребенка;
- 2) следы преступления, которые представляют собой обильные пятна крови и околоплодной жидкости на белье, простынях, тряпках, в тазу, на полу; это могут быть кусочки плаценты, пуповины и т. п.;
- 3) предметы, могущие служить основанием для определения умышленного или неумышленного характера преступления, хотя для квалификации содеянного, как мы не раз отмечали, данное обстоятельство не имеет значения. К таким предметам могут быть отнесены пеленки, распашонки, детская кроватка, коляска и другие предметы детского туалета, свидетельствующие о том, что женщина собиралась воспитывать ребенка. Установление в ходе обыска отсутствия указанных вещей может быть истолковано как заранее возникшее намерение избавиться от ребенка во время родов или сразу же после них;
- 4) предметы, используемые в качестве орудий преступления: удавки, шнуры, веревки, ножи (крайне редко), другие тупые и острые предметы, которыми могла быть причинена смерть новорожденному ребенку;
- 5) медицинские инструменты, которые могут использоваться для производства криминального аборта.

Далее решается вопрос: «*У кого искать?*» Вопрос «У кого искать?» разрешается материалами уголовного дела, показаниями свидетелей, оперативными данными и т. д. По делам о детоубийствах местами обыска выступают:

- 1) место жительства подозреваемых (обвиняемых) в совершении детоубийства;
- 2) загородные жилища (дачи, приусадебные участки, погреб, сараи, чердаки и т. п.);
- 3) квартиры родственников, друзей, знакомых, которые предоставили помещения для временного проживания или только для родов;
- 4) квартиры и иные жилые помещения лиц, производящих криминальные аборты;
- 5) общежития, где могут проживать указанные лица.

В соответствии со ст. ст. 164 и 182 УПК РФ обыск производится днем. Только в случаях, не терпящих отлагательства, когда промедление невозможно, обыск производится немедленно, как только возникает в нем необходимость, даже ночью.

С криминалистической точки зрения обыск днем более эффективен, чем ночью. Днем лучше ориентироваться в незнакомой обстановке и удобнее производить осмотр вещей. При недостаточном искусственном освещении многое может остаться незамеченным.

Вопрос «*Где искать?*» решается обстоятельствами дела, характеристикой личности обвиняемого и характером подлежащих отысканию предметов. В зависимости от того, что предполагает искать следователь, он и определяет, где следует искать. Место поиска ограничивается индивидуальными особенностями искомого объекта.

Обыск по делам о детоубийствах чаще всего производится в ванной комнате, туалете, спальне, если обыскивается квартира. Кроме того, необходимо обследовать балкон, где иногда женщина прячет труп ребенка. Если обыскиваются частные дома, то прежде всего обыску подвергаются душевые, туалеты, печи, где могут быть обнаружены останки трупа. Труп новорожденного следует искать в подполе, чулане, на чердаке, в коридоре, сарае, уборной, унитазе, на приусадебном участке и в других местах. Труп может находиться в ведрах, тазах, быть зарытым в землю, завернутым в тряпки, бумагу. Во время обыска на приусадебном

участке и огороде, чердаке, подполе обращается особое внимание на то, нет ли свежевскопанных участков земли.

Если подозреваемая утверждает, что труп ее ребенка обнаружить невозможно, поскольку он уничтожен (например, сожжен) или выброшен в такое место, где его точное местонахождение указать нельзя (например, в канализационную сеть, реку и т. д.), следователю и в этих случаях необходимо произвести осмотр указанных женщиной мест, а также обыск по месту ее жительства и предполагаемого места родов, поскольку такая версия подозреваемой иногда может оказаться ложной.

В тех случаях, когда следователю не удастся обнаружить труп ребенка, потому что он действительно уничтожен, о правдивости показаний подозреваемой может свидетельствовать совпадение сообщаемых ею сведений об обстоятельствах уничтожения трупа с данными, имеющимися в других материалах дела, показаниях очевидцев, заключении судебно-медицинской экспертизы и т. д.

В отдельных случаях следователю, несмотря на принятые им меры, из-за каких-либо объективных причин не удастся обнаружить труп новорожденного ребенка. Это обстоятельство осложняет расследование, но не означает, что следователь лишен возможности установить истину и раскрыть детоубийство, если оно имело место. При расследовании таких «беструпных» убийств необходимо тщательно собирать доказательства, анализировать их, чтобы исключить все другие возможные версии исчезновения ребенка, получить полную и достоверную картину происшедшего.

По уголовным делам, по которым труп не обнаружен, следователь должен выяснить причины исчезновения ребенка, исключить версию, что он живой, и установить причину его смерти. При необнаружении трупа ребенка событие преступления приходится обычно устанавливать с помощью косвенных доказательств, которые необходимо тщательно оценивать, чтобы избежать ошибок.

Однако, как показывает практика, дела, по которым труп новорожденного не обнаружен и даже в тех случаях, когда обнаружен, но причину его смерти нет возможности установить из-за гнилостных или иных воздействий, прекращаются за недоказанностью. Так, согласно статистике, в 1997 г. по России было зарегистрировано 220 убийств, по которым только 148 виновных привлечено к ответственности ¹.

Очевидно, что при расследовании не обойтись без использования специальных знаний из разных областей науки. Оно может выражаться в двух основных формах их применения: во-первых, в привлечении специалистов к производству отдельных следственных действий и, во-вторых, в назначении судебных экспертиз по делу, таких, как судебно-медицинская, судебно-биологическая, криминалистическая (такие ее разновидности как дактилоскопическая, экспертиза целого по частям), психиатрическая и психологическая.

Вопросы подготовки и назначения судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного, а также судебно-медицинской экспертизы подозреваемой мы рассмотрели выше. Остановимся теперь на особенностях назначения некоторых других видов судебных экспертиз.

Важное место в расследовании детоубийств занимают, на наш взгляд, проблемы, связанные с особенностями назначения и проведения судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз. Это обусловлено рядом факторов:

- во-первых, УК РФ впервые в истории современного отечественного законодательства предусматривает детоубийство в качестве самостоятельного и привилегированного состава преступления (в дореволюционной России и в законодательстве ряда зарубежных стран такой опыт уже был и есть);
- во-вторых, традиционно под детоубийством понималось убийство матерью своего новорожденного ребенка во время или тотчас же после родов. Теперь же, согласно ст. 106 УК РФ, как детоубийство рассматривается и убийство матерью своего новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости. Это потребует анализа и исследования таких категорий, как-то: «психотравмирующая ситуация» и «психическое расстройство, не исключающее вменяемости». Дело в том, что данные категории не являются чисто юридическими и стоят на стыке разных наук, и прежде всего медицины, психологии, психиатрии и юриспруденции. Поэтому для правильной квалификации

¹ См.: Организованная преступность. М.: Юристь, 1998. С. 78.

содеянного, целенаправленного и эффективного расследования, важно уяснение содержания и значения вышеназванных понятий;

- в-третьих, полагаем, что убийство матерью новорожденного ребенка есть явление аномальное, противоречащее духу и природе материнства. Поэтому без знаний, накопленных психиатрией и психологией, здесь не обойтись;
- в-четвертых, психические аномалии играют роль условий, способствующих совершению преступлений, ведению антиобщественного образа жизни, детерминируют определенный круг, содержание и устойчивость социальных контактов и привязанностей. Следовательно, их изучение может служить одним из надежных средств для профилактики рассматриваемых преступлений, что является составной частью методики расследования отдельных видов преступлений.

Прежде чем перейти к изучению проблемы, подчеркнем, что психотравмирующую ситуацию мы будем рассматривать лишь как одно из условий, приводящих женщину-роженицу в состояние психического расстройства, не исключающего вменяемости. В связи с этим целесообразно выделять три группы расстройств:

- 1) психические расстройства, обуславливающие неспособность обвиняемой осознать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) или руководить ими;
- 2) психические расстройства обвиняемой, не исключающие вменяемости, вызванные течением беременности и родов;
- 3) эмоциональная напряженность, возникновение и развитие которой обусловлено психотравмирующей ситуацией, и оказавшая существенное влияние на сознание и поведение обвиняемой.

Каждая из перечисленных категорий психического расстройства женщины-роженицы требует отдельного глубокого изучения, ибо имеет значение не только для квалификации содеянного, но также и тактики расследования.

Психические расстройства, обуславливающие неспособность обвиняемой осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) и руководить ими, чаще всего встречаются у больных с диагнозом шизофрения и органическое поражение головного мозга с выраженными изменения-

ми психики. У некоторых матерей развиваются временные психические расстройства, в основном послеродовые психозы и реактивные состояния с депрессивно-параноидным синдромом. К этой же группе можно отнести и больных олигофренией с выраженной степенью дебилности. Дело в том, что беременность и роды могут провоцировать начало или обострение уже имеющихся хронических эндокринных психозов. В процессе беременности и родов женский организм становится своеобразно чувствительным к влиянию психотравмирующих факторов, что приводит в некоторых случаях к развитию психогенно обусловленных реактивных психозов.

Детоубийство может быть совершено при временном остром расстройстве психики (родовой или послеродовой психозы встречаются от 1,8 до 8—14 %), когда женщина не дает себе отчета в совершаемых поступках, совершает необдуманные действия. В этих случаях необходимо проведение судебно-психиатрической экспертизы для установления диагноза родového или послеродового психоза, т. е. невменяемости женщины. При подтверждении такого диагноза мать освобождается от уголовного наказания или вина матери-детоубийцы смягчается.

Пока ученые не в состоянии с уверенностью сказать, в чем причина подобного явления. По мнению ученых, женщины, у которых беременность протекала с осложнениями или в семье отмечались случаи психических заболеваний, считаются наиболее подверженными послеродовым психозам.

Несмотря на то что врачи пытаются очертить круг вероятного поражения послеродовым психозом, очень часто подобного рода нарушения остаются невыявленными.

Так, 16-летняя студентка медицинского колледжа, у которой в туалете произошли роды зрелого доношенного живорожденного ребенка, нанесла ему 26 колющих ран браншами маникюрных ножниц. Одна из проникающих ран левой половины грудной клетки явилась смертельной. Затем, завернув ребенка в халат, роженица выбросила его в выгребную мусорную яму¹.

¹ См.: Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. Смоленск: Белорусский Дом печати, 1998. С. 98.

К более тяжелым формам психической патологии после родов следует отнести два вида состояний: витальную астению рожениц и различные по глубине и механизму возникновения сумеречные состояния сознания. При витальной астении у рожениц вслед за длительными, часто осложненными родами наступает своеобразное состояние глубокого упадка сил, нервного и психического истощения. Окружающее не интересует роженицу и не вызывает у нее никакой реакции, безразличны ей и судьба ребенка и его состояние. Если в этом состоянии женщина оказывается одна, без помощи и наблюдения, ребенок ее может погибнуть от переохлаждения или других причин, в связи с чем витальные астении имеют судебно-психиатрическое значение.

Существует еще одна категория психозов, протекающая по типу истерического сумеречного сознания, в котором основное этиологическое значение имеют не столько обстоятельства течения родов, сколько психотравмирующая ситуация, воздействовавшая на больную в период беременности. Роды являются в этих случаях своеобразной кульминацией в развитии патогенной психотравмирующей ситуации. В таком состоянии женщина может совершать нелепые поступки, нападать на окружающих, в том числе и на своего ребенка. Поэтому подобные психозы также имеют судебно-психиатрическое значение.

Однако при всем многообразии вариантов поведения у таких женщин прослеживается патологическая мотивация общественно-опасных действий — они совершают убийство новорожденного ребенка по болезненным причинам или в состоянии нарушения сознания.

Особое значение для расследования детоубийств имеют психические расстройства, не исключающие вменяемости, которые возникают не по патологическим, как в предыдущем случае, а по реально бытовым мотивам, часто сопряженным с нарушениями социальной адаптации.

Вопрос о дифференцированной оценке психических аномалий, не исключающих вменяемости, — один из наиболее актуальных в юридической науке, судебной психологии и судебной психиатрии. В предельно заостренном виде он поставлен в рамках так называемой проблемы уменьшенной или ограниченной вменяемости. Ряд характеристик психической деятельности лиц с психическими аномалиями существенно ограничивает их способность отдавать себе от-

чет в своих действиях или руководить ими, что и предопределяет их меньшую ответственность, в частности за детоубийство.

Наиболее адекватным видом судебной экспертизы для определения ограниченной вменяемости как в форме самостоятельного правового понятия, так и опосредованно, как это произошло в форме введения в закон нормы, учитывающей влияние психических аномалий на меру ответственности лиц, ими обладающих, может быть комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Предметом этой экспертизы является установление эффекта влияния системно взаимодействующих психопатологического, ситуационного, эмоционального и возрастного факторов на меру, степень способности субъекта отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

Поэтому целесообразно по каждому делу о детоубийстве, если оно произошло спустя некоторое время после родов, а не во время и не сразу после них, назначить комплексную психолого-психиатрическую экспертизу. Это объясняется тем, что только судебно-психиатрическая оценка содеянного позволяет лишь отграничить болезненные формы психических расстройств от неболезненных и вынести заключение о вменяемости-невменяемости обвиняемой в совершении детоубийства. Однако, дав заключение о неболезненном характере психических расстройств, в плане отграничения их от патологических, эксперт-психиатр не может, не выходя за пределы своей компетенции, оценить их характер и глубину, влияние на поведение обвиняемой в момент совершения детоубийства.

В большинстве случаев экспертам приходится сталкиваться с вопросами, пограничными с психологией и психиатрией, с необходимостью применения и совмещения знаний, относящихся к области обеих дисциплин. Это и обуславливает целесообразность назначения по делам о детоубийствах комплексных психолого-психиатрических экспертиз. Последние позволяют наиболее полно и всесторонне оценить степень и глубину психического расстройства женщины. В процессе совместного на всех этапах экспертизы психолого-психиатрического исследования компетенция психиатра распространяется на раскрытие и квалификацию аномальных, патологических особенностей личности обследуемой. А в пределах компетенции психолога находится определение структуры личностных особенностей обследуемой, как не выхо-

дящих за пределы нормы, так и складывающихся в картину личностной дисгармонии, анализ сложившейся конфликтной ситуации, мотивов поведения ее участников, определение характера эмоциональной реакции, степени ее интенсивности и влияние на поведение обследуемой при совершении детоубийства.

Если в ходе комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы будет установлено, что женщина-роженица в момент совершения убийства своего новорожденного ребенка находилась в состоянии психического расстройства, не исключающего ее способности осознавать фактический характер своих действий или руководить ими, хотя и ограничивающего ее (эту способность), то такие психические расстройства являются квалифицирующим признаком ст. 106 УК РФ, когда речь идет об убийстве новорожденного ребенка спустя определенное время после родов. Полагаем, что этот период времени следует определять исходя из акушерского периода новорожденности и послеродового состояния женщины, о чем говорили в первой главе работы. Комментарий же к УК РФ исчисляет этот период месяцем, то есть исходя из педиатрического критерия.

Убийство же матерью ребенка, хотя и в состоянии психического расстройства, но за пределами срока, в течение которого мать считается роженицей, а ребенок новорожденным, должны квалифицироваться по ст. 105 УК РФ. Психические расстройства в этих случаях могут учитываться судом при назначении наказания и могут служить основанием для назначения судом принудительных мер медицинского характера.

Как отмечалось выше, ст. 106 УК РФ рассматривает как детоубийство и убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации. Юридическая квалификация «психотравмирующей ситуации» — сложная проблема. Дело в том, что ни одна ситуация сама по себе не может выступать как оказывающая негативное воздействие на психику человека — ее можно расценивать как психотравмирующую только после тщательного анализа личности и ситуации.

Состояние эмоциональной напряженности, возникающее у роженицы под воздействием психотравмирующих факторов, не есть перманентное качество, неотъемлемое свойство обвиняемой, а является динамическим моментом актуального системного взаимодействия трех главных факторов:

- 1) определенных диспозиций, черт личности, характера, организации и содержания ее сознания в момент детоубийства;
- 2) конкретных «ситуационных давлений»;
- 3) внутренних индивидуальных психических условий, биологического фона функционирования личности.

Следовательно, психотравма порождает соответствующую реакцию не сама по себе, а лишь во взаимодействии с личностью индивида, преломляясь через его цели и интересы, физиологические и психические особенности. Реактивное состояние часто возникает не непосредственно вслед за психической травмой, а бывает отсрочено во времени. По-видимому, необходимо время для переработки и осознания психологической значимости психотравмы. Так, эмоциональная напряженность у детоубийц нередко возникает задолго до родов — например, в тех случаях, когда беременность наступила в результате изнасилования или вне брака, в связи с отказом отца будущего ребенка поддерживать отношения с женщиной. Росту эмоциональной напряженности способствуют и такие личностные особенности обвиняемой, как подчиняемость, малообщительность, исполнительность, застенчивость. Особое значение приобретает и социальная ориентация будущей матери. При жестком усвоении представлений о недопустимости добрачных сексуальных отношений, о женской «чистоте» и «чести», возникает глубокий внутренний конфликт с мучительным противоборством между желанием родить ребенка и субъективными представлениями о невозможности этого, боязнью огласки и позора. Многое зависит от условий, в которых женщина переживает психическую травму: они могут способствовать или препятствовать функционированию привычных для личности форм психологической защиты, которые вырабатываются у индивида в течение жизни и нивелируют или смягчают эффект психической травмы.

Когда же к внутреннему противоречию присоединяются внешние травмирующие факторы, например прямое давление со стороны родственников прервать беременность, это приводит к углублению эмоциональной напряженности. Совокупность такого рода факторов предопределяет физическую и психическую изоляцию беременных женщин. А это, в свою очередь, приводит к дальнейшему углублению эмоциональной напряженности по механизму «порочного круга».

Следует отметить, что объективно тяжелая психотравма может не вызвать реактивной реакции вообще, и, наоборот, объективно нетяжелая травма может привести к психическому расстройству различного характера. Для объяснения такого несоответствия психогенной реакции и психической травмы прибегают к представлениям об избективности травмы, вводят понятие условно-психотравмирующих факторов. Однако эти понятия мало что объясняют, так как не являются характеристиками самой травмы, а указывают лишь на некоторые особенности реагирующего субъекта. Думается, что психологическая травма в принципе вообще неизмерима. К примеру, требование мужа избавиться от будущего ребенка будет глубоко травмирующим фактором для женщины, желающей родить и воспитать ребенка, а для женщины, страдающей алкоголизмом и характеризующейся морально-этической деградацией, подобная позиция супруга может выступать как нейтральное обстоятельство или даже как подкрепление собственной позиции на совершение деяния.

Проанализировав заключения судебно-психологических экспертиз по делам о детоубийствах, мы увидели, что в 95 % случаев период беременности не был для детоубийц психотравмирующей ситуацией, а являлся очередным эпизодом беспорядочной сексуальной жизни. Мотивация преступлений, как правило, определялась не выраженной эмоциональной напряженностью, а личностной морально-этической деградацией.

В состоянии же выраженной эмоциональной напряженности поведение матери определяется во многом аффективной мотивацией, что снижает ее возможность адекватно оценивать окружающее и свои действия, ограничивает способность контролировать поступки и прогнозировать их возможные последствия.

Поэтому задачей психолого-психиатрической экспертизы по делам о детоубийствах является не определение психотравмирующего характера ситуации, в которой находится мать, а оценка степени выраженности эмоционального состояния, возникновение и развитие которого вызвано психотравмирующими воздействиями.

В качестве клинической иллюстрации убийства женщиной своего новорожденного ребенка приведем следующий пример:

Испытуемая Ж., 24 лет, обвинялась в убийстве своего новорожденного ребенка. Родилась в крестьянской татарской семье, по характеру боязлива, тревожна, неуверенна в себе,

склонна к сомнению. Окончила 8 классов, ПТУ, работала штукатуром на стройке в Москве, жила в общежитии. Забеременела вне брака. Отец ребенка прекратил встречи с нею, узнав, что она беременна. Обвинялась в том, что убила своего новорожденного ребенка, выбросив его из окна с седьмого этажа. В своих показаниях сообщала, что хотела родить ребенка и отдать в детский дом, рассказывала, что в день случившегося у нее неожиданно начались роды. Она пошла в умывальник, чтобы умыться, — и там внезапно родила ребенка. Отмечала, что в момент родов стучали в дверь, «очень испугалась», «всю трясло», была в шоковом состоянии, говорила, что если бы не стучали, такое бы не случилось.

При обследовании в ГНЦ им. В.П. Сербского была депрессивна. Рассказывала, что скрывала беременность, стеснялась кому-либо рассказать об этом, не решалась сделать аборт, т. к. это считается греховным в исламской религии, которую она исповедует. Уверяла, что хотела родить ребенка и оставить его в больнице, не имела намерения убивать ребенка. Говорила, что в момент, когда услышала стук в дверь, испытала сильный страх, растерянность, чувство беспомощности, не могла вынести мысли о том, что ее «позор» будет раскрыт. Глубоко сожалела, что совершила тяжкий грех убийства.

Экспертная комиссия пришла к заключению, что Ж. является акцентуированной личностью тормозного типа. В отношении содеянного она была признана вменяемой. Вместе с тем психологический анализ показал, что в период, предшествовавший родам, у Ж. развивалось состояние эмоциональной напряженности с доминированием мотивации сокрытия факта беременности. Эта мотивация была обусловлена консерватизмом мировоззрения со склонностью следовать глубоко усвоенным ценностям — недопустимостью внебрачного рождения ребенка. Таким образом, Ж. в момент правонарушения находилась в состоянии выраженного эмоционального напряжения, которое оказало существенное влияние на ее сознание и поведение, ограничив ее способность к полноценному осознанию и осмыслению характера и значения своих действий¹.

Следует особо подчеркнуть, что в послеродовом периоде происходит биологическая перестройка в организме женщины, в результате которой изменяется его реактивность, создается го-

¹ См.: Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М.: ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 1998. С. 77—78.

товность к возникновению реакций на ситуации, которые лишь условно могут быть отнесены к патогенным. На такой патологически измененной почве — малые психогении (как правило, семейно-бытовые конфликты) приобретают психогенно-травматизирующий характер, обуславливая возникновение различных по своей глубине психических расстройств ¹.

Экспертное определение состояния эмоциональной напряженности, возникшего и развившегося в условиях психотравмирующей ситуации, имеет прямое отношение к квалификации содеянного по ст. 106 УК РФ. Вместе с тем убийство ребенка, хотя и в условиях психотравмирующей ситуации, но спустя время после родов (здесь мы придерживаемся позиции, высказанной нами выше), подлежит квалификации по ст. 105 УК РФ. В этом случае психотравмирующая ситуация может быть признана обстоятельством, смягчающим наказание. Существует категория женщин, совершивших убийство новорожденного ребенка вне состояния эмоциональной напряженности, вызванного психотравмирующей ситуацией, и не обнаруживающих признаков какого-либо психического расстройства. Они совершают преступления целенаправленно, при отсутствии каких-либо нарушений сознания. В мотивации убийства всегда можно проследить цепь осознанного принятия решения, которое часто формируется задолго до родов. Мотивы обычно сводятся к реально бытовым причинам. Следователь должен установить данные обстоятельства и предоставить их в распоряжение эксперта. В данном случае используется судебно-медицинский критерий определения длительности периода новорожденности, равный 24 часам, для квалификации по ст. 106 УК РФ. Убийство же новорожденного по истечении суток, подлежит квалификации по ст. 105 УК РФ.

Таким образом, целью психолого-психиатрической экспертизы в подобных случаях является диагностика и оценка психического состояния матери, совершившей убийство своего новорожденного ребенка, а не психотравмирующего характера ситуации.

Все вышеизложенное имеет непосредственное отношение к расследованию детоубийств. В связи с выделением в уголовном

¹ См.: Качаева М.А., Шукина Е.Я. Клинические особенности депрессии у женщин в судебно-психиатрической практике // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. М.: Медицина, 1991. № 4. С. 70—72.

законе детоубийства в самостоятельный состав и введение понятия лица, страдающего психическим расстройством, не исключаящим вменяемости, а также понятия психотравмирующей ситуации, роль заключений психолого-психиатрических экспертиз значительно повышается. Вопросы, которые ставит следователь перед экспертами, должны соответствовать требованиям, установленным законом. Кроме того, они отражают и юридическую грамотность самого следователя. Правильно поставленные вопросы перед экспертами заранее закладывают основу того, что ответ будет полный и позволит принять правильное решение. В постановлении следователя при назначении этого вида экспертизы целесообразно в общем виде формулировать следующие вопросы:

- страдала ли обвиняемая во время инкриминируемого ей деяния психическим расстройством?
- находилась ли она во время инкриминируемого ей деяния в состоянии эмоциональной напряженности, вызванной психотравмирующей ситуацией и оказавшей существенное влияние на ее сознание и поведение?
- могла ли она во время совершения инкриминируемого ей деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) либо руководить ими, и если могла, то в полной ли мере?
- нуждается ли обвиняемая по своему психическому состоянию в применении мер медицинского характера?

В дореволюционной литературе рекомендовалось ставить на разрешение эксперта следующие вопросы:

- 1) какое влияние произвели или могли произвести роды на психическое состояние роженицы, при тех соматических данных, на которые указала экспертиза, и при тех психологических влияниях, которое обнаружило следствие?
- 2) нет ли указаний, что в данном случае это влияние было так велико, что произвело в обвиняемой полное, хотя и временное умственное расстройство?
- 3) нет ли указаний, что родовые муки произвели такое ослабление ее физических сил, что она была не в состоянии оказать младенцу необходимую помощь? ¹

¹ См.: Таганцев Н. О детоубийстве // Журнал Министерства юстиции. СПб., 1868. Т. 36. С. 369—371.

В целях проверки показаний свидетеля, обвиняемого, а также получения новых доказательств бывает необходимо провести следственный эксперимент. Опытные действия обычно осуществляются: для установления возможности восприятия какого-либо факта (явления), например крика, появления человека на месте происшествия; осуществления тех или иных действий, например преодолеть преграду, определенное расстояние; выяснения обстоятельств механизма события или образования отдельных следов.

Наш анализ следственной практики показывает, что в 90 % это следственное действие по делам о детоубийствах не проводится.

Рассмотрение вопроса о последующих следственных действиях в ходе расследования детоубийств позволяет сделать следующие выводы:

- 1) Типичными последующими следственными действиями по делам изучаемой нами категории дел являются: допросы обвиняемых и свидетелей; обыск; проверка показаний на месте; следственный эксперимент; назначение иных судебных экспертиз.
- 2) В ходе допроса обвиняемой должны устанавливаться не только обстоятельства совершенного ею преступления, но и обстоятельства предкриминального характера, наличие или отсутствие психотравмирующей ситуации; причины и условия, способствующие детоубийству.
- 3) На основе анализа изученной нами следственной практики выявлены две тенденции в отношении следователя к обыску при расследовании детоубийств:
 - а) в подавляющем большинстве случаев обыск не проводится вообще;
 - б) если обыск и проводится, то недостаточно тщательно и своевременно.

Такая ситуация приводит к тому, что, во-первых, теряются ценные доказательства, уличающие женщину в совершении преступления; во-вторых, дела прекращаются за недоказанностью; и наконец, в-третьих, укрывается такое опасное и распространенное преступление, как производство криминального аборта. Названные позиции позволяют рекомендовать следователям чаще прибегать к проведению обыска по делам о детоубийствах.

- 4) Полагаем, что убийство матерью своего новорожденного ребенка является аномальным. Поэтому целесообразно по каждому делу о детоубийстве, если оно произошло не во время родов, а спустя определенный промежуток времени, назначить комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу матери, обвиняемой в убийстве своего новорожденного ребенка.
- 5) Юридическая квалификация «психотравмирующей ситуации» — сложная проблема. Дело в том, что ни одна ситуация сама по себе не может выступать как оказывающая негативное воздействие на психику человека — ее можно расценивать как психотравмирующую только после тщательного анализа личности и ситуации. В этом и состоит задача комплексной психолого-психиатрической экспертизы.
- 6) Следователь должен полно и исчерпывающе собирать сведения, подтверждающие или опровергающие наличие психотравмирующих факторов в период беременности женщины, родов и после них, не входя в оценку их травмирующего характера.
- 7) Следователь должен четко представлять, какого рода информация ему нужна, уметь грамотно формулировать вопросы экспертам; он должен обращаться к специалистам, имеющим должную квалификацию и зарекомендовавшим себя как эксперты, а не случайные люди.
- 8) В ходе проявления всех последующих следственных действий должна проверяться возможность причастия к преступлению других лиц.

§ 2. Предупреждение детоубийств

Предупреждение детоубийств — проблема, стоящая на стыке различных наук: социологии, криминологии, психиатрии, криминалистики и т. д. Поэтому деятельность следователя по профилактике этих преступлений требует соответствующей юридической подготовки, а также познаний в области психологии, педагогики, медицины и других наук. Основными критериями, которые позволяют оценить эффективность профилактики следователем детоубийств, являются полная их раскрываемость и высокое качество расследования. Понятно, что превентивные

меры должны быть комплексными и охватывать все сферы жизни общества.

Важными условиями эффективности профилактической работы следователя являются наличие слаженного взаимодействия его с сотрудниками других служб и подразделений правоохранительных органов, планирование расследования детоубийств, а также деятельности по сбору информации, которая требуется для осуществления предупредительных мероприятий.

Выделим некоторые положения, раскрывающие содержание криминалистического предупреждения изучаемой нами категории преступлений:

1. Квалифицированная профилактическая работа невозможна без знания криминалистической характеристики расследуемых преступлений и тактических приемов производства следственных действий и оперативно-розыскных мероприятий.
2. Объектом профилактики служат причины и условия существования детоубийств. Поэтому важное значение в ходе их расследования должно придаваться выявлению этих обстоятельств.
3. Одним из важных направлений профилактики детоубийств является изучение личности преступниц на этапе предварительного расследования.
4. Реагирование органов следствия на выявленные в ходе расследования причины совершения детоубийств и условия, им способствующие.

Каждый из названных блоков требует детального изучения.

По первому вопросу отметим следующее. В целях улучшения качества расследования и профилактики детоубийств, следователю необходимо:

- 1) своевременно реагировать на заявления и сообщения граждан о фактах совершения подобных преступлений, безотлагательно проводить осмотры мест происшествий с использованием криминалистической техники и участием необходимых специалистов;
- 2) выдвигать обоснованные версии, планировать и срочно проводить неотложные следственные действия;
- 3) максимально использовать в доказывании все обнаруженные следы и другие вещественные доказательства;
- 4) привлекать в помощь все силы и средства муниципальной милиции;

- 5) осуществлять взаимодействие с оперативными службами милиции и иными субъектами профилактики преступлений;
- 6) шире использовать положительный опыт борьбы с насильственными посягательствами, в том числе и детоубийствами, накопленный в нашей стране и за рубежом, а также новейшие научно-технические средства.

В ходе расследования детоубийств следует выявлять факторы, способствовавшие совершению преступлений, а также обстоятельства, которые могли бы предотвратить их на той или иной стадии.

На вопрос о причинах и условиях, способствующих совершению детоубийств, в юридической литературе четко обозначились две позиции. Представители первой находят обоснование причин подобных преступлений в социальных факторах, а второй — в биологических отклонениях женщины.

Примечательно, что, перечисляя причины и условия, способствующие совершению детоубийств, многие исследователи в один ряд с ними ставили и до сих пор ставят «факторы, связанные с болезненным состоянием беременной женщины и роженицы». «Жизненный опыт, данные наукъ медицинскихъ — обратили вниманіе на то, что состояніе родовъ, родильныя муки производят сильное потрясеніе во всей нервной системе родильницы, лишаящее ее возможности отдавать себе ясный отчетъ о своихъ поступкахъ, возбуждающее въ ней стремленіе и склонности несуществующія въ состояніи нормальномъ»¹. Ганс, например, придавал такое значение родовым мукам, что всякое убийство ребенка, совершенное при родах и непредумышленное, он признавал невменяемым. Напротив того, Тардье как бы игнорировал это влияние ненормального психического состояния роженицы на свободу самоопределения².

Справедливым представляется высказывание Ю.М. Антоняна по поводу влияния родов на поведение матери в момент совершения ею преступления. Если убийца, согласно его мнению, была в особом психофизическом состоянии, вызванном родами, то это совсем не объясняет, почему она все-таки убила, а не

¹ Таганцев Н. О детоубийстве // Журнал Министерства юстиции. СПб., 1868. Т. 36. С. 224.

² См.: Архив судебной медицины. СПб., 1868. № 1. С. 39.

покрыла поцелуями тело своего ребенка. Это какое-то неистребимое желание объяснять самые сложные явления «простым» наличием психического расстройства или болезни ¹.

Соединение в детоубийстве, с одной стороны, мотивов, заставляющих снисходительно отнестись к виновнице преступления, представляющейся большею частью жертвою общественного мнения, а с другой — особенного соматического состояния, расстройства нервной системы, придающего особенную силу и значение этим психическим влияниям, и дает, как нам кажется, надлежащую точку зрения по данному вопросу.

В 1928 г. Б.С. Маньковский объяснял причины роста детоубийств тем, что былые семейные устои были значительно поколеблены, новые бытовые начала еще недостаточно укрепились. Нередко рост новых бытовых начал находил свое отражение в кривом зеркале старой психологии ².

Сегодня в нашей печати также неоднократно отмечается о возросшей легкости половых отношений, приводящей нередко к теории правового нигилизма. Эта легкость половых отношений, как в городе, так и в деревне, ведет к значительному росту числа внебрачных забеременевших. Горожане в таких случаях обычно выходят из положения при помощи абортов, ибо в городе больше технических возможностей для производства абортов, чем в деревне. Это, в свою очередь, способствует существованию и росту таких опасных преступлений, как детоубийство. Полагаем целесообразным разделить способствующие совершению детоубийств обстоятельства на две группы с целью эффективной профилактики изучаемого нами вида преступлений:

- 1) причины, порождающие женскую преступность в целом;
- 2) причины совершения женщинами детоубийств.

Эти две группы неразрывно связаны между собой, ибо вторая группа причин является частным случаем первой. Анализ современных социально-экономических условий жизни женщин позволяет считать, что причины совершения женщинами преступлений в настоящее время тесно связаны с такими явлениями:

¹ См.: Антонян Ю.М. Психология убийства. М.: Юрист, 1997. С. 56.

² См.: Маньковский Б.С. Детоубийство — убийства и убийцы. М., 1928.

- 1) как существенное ослабление главных социальных институтов, и в первую очередь семьи, а также социального контроля;
- 2) возросшая напряженность в обществе, тревожность людей;
- 3) рост таких антиобщественных явлений, как алкоголизм, наркотизм, проституция, бродяжничество, попрошайничество;
- 4) ухудшение материального положения населения, рост безработицы¹;
- 5) падение норм нравственности, морали и духовных ценностей в обществе.

Роль такого фактора, как наличие или отсутствие семьи в жизни женщины, до настоящего времени все еще остается значительным и влияющим на ее поведение.

Как правило, детоубийство совершается женщинами, не имеющими семьи. Так, по нашим данным, 76 % детоубийств было совершено незамужними женщинами. В ряде случаев в этих преступлениях, где-то на заднем плане, можно довольно четко разглядеть фигуру мужчины, не без влияния или с молчаливого согласия которого совершаются эти опасные преступления. Обычно это сожитель или любовник. Жизненные трудности, семейные неурядицы, неустроенность личной жизни и прочее воспринимаются женщинами с большей остротой, что в определенных условиях создает благоприятную почву для преступлений против личности. Роль матери и жены являются одними из основных социальных ролей женщины. Семейно-личностные отношения являются ведущими и определяющими при выборе женщинами того или иного варианта поведения. Как справедливо отмечается исследователями, «социальные роли в свою очередь связаны с непосредственными условиями социально-бытовой обстановки, характерной для жизни женщины. Конкретное содержание мотивов преступной деятельности, обусловленных неблагоприятными условиями нравственного формирования личности, реализация их и выбор средств для этого неотрывны от семейных отношений»².

Семья обычно служит сдерживающим фактором, препятствующим совершению женщинами преступления. В то же время конфликтная обстановка в семье, ее распад, неправильно поня-

¹ См.: Криминология / Под ред. Кудрявцева В.Н., Эминова В.Е. М.: Юристъ, 1997. С. 304.

² Личность преступника. М.: Юрид. лит., 1971. С. 60.

тая забота о благе семьи нередко формируют мотивацию женской бытовой и насильственной преступности.

Совершение детоубийства в сознании многих преступниц — наиболее простой, вернее, более доступный способ добиться желаемой цели. Мотив совершения преступления в этих случаях несоразмерен наступающим последствиям.

Семья, своя или родительская, в определенной мере лишилась прежнего значения регулятора поведения или всего образа жизни, ослабились ее контрольные способности. Очень часто на совершение детоубийств молодых матерей подталкивает боязнь огласки рождения внебрачного ребенка и последующего за ним гнева родителей, которые могут лишить дочь материальных, жилищных и иных благ, тем более если дети еще не ушли от родительской опеки. С другой стороны, у них могут быть доверительные отношения, и логичнее было бы рассказать все родителям и положиться на их совет и помощь.

Убитый ребенок в значительном числе случаев оказывается связанным с первым сексуальным опытом. Можно отметить, что большинство таких матерей-убийц жили и воспитывались в условиях, казалось бы, благополучных, особенно если иметь в виду такой важнейший признак благополучия, как хорошие отношения с родителями.

Вместе с тем изучение материалов уголовных дел показало, что практически во всех подобных случаях родители преступниц не знали и не догадывались о беременности своих дочерей.

Так, по делу Г., которая, родив ребенка, задушила его, было установлено, что обвиняемая совершила преступление из-за того, что стыдилась положения матери-одиночки, находила его позорным. Коллеги Г. по работе обратили внимание и на то, что последняя поправилась, стала интересоваться медицинской литературой, сделалась замкнутой. Мать же обвиняемой утверждала, что даже не подозревала о беременности своей дочери, не видела в ней никаких изменений, не замечала произошедшие в ней перемены¹.

Но не только боязнь родительского гнева толкает молодых детоубийц на совершение столь отвратительного преступления.

¹ Архивное уголовное дело № 089650 Центрального района г. Волгограда от 20.10 1998 г.

Эту боязнь необходимо рассматривать в более широком контексте отношений женщины с окружающим миром. Многие ориентированы исключительно на окружающих, живут их мнениями и оценками, которые в основном и определяют их поведение. Немало молодых женщин воспринимает мир как нечто расплывчатое, неясное и в то же время несущее угрозу. Окружающий мир страшит их, и они не всегда его понимают.

Данная категория преступниц убивает своих новорожденных детей, боясь негативной реакции не только родителей, но и вообще всех. Для тех, кто всегда был на хорошем счету, оказаться с внебрачным ребенком на руках, означает подлинную катастрофу. Страх выступает в этих случаях основной причиной убийства младенца. К данной категории женщин относятся, как правило, учащиеся различных учебных заведений. С места учебы и работы на них получены положительные характеристики.

Сейчас мало кто сомневается в том, что в нашем обществе значительно, даже угрожающе, получили распространение явления и процессы, дестабилизирующие отношения между людьми, порождающие их враждебность, неуверенность в себе, в своем социальном положении, в своем будущем, неудовлетворенность своим настоящим, отчуждением от среды, что крайне неблагоприятно сказывается на общественной нравственности.

Женщины остро чувствуют и переживают существенную напряженность, социальное неблагополучие, конфликтность, они более восприимчивы и уязвимы. Именно на них лежат важные обязанности по обеспечению семьи продуктами питания и другими благами, воспитанию детей и уходу за ними и т. д. Вместе с тем женщины сами становятся жертвами падения нравственности и многих негативных процессов, происходящих в обществе: проституции, наркомании, алкоголизма. Многие детоубийства совершаются женщинами, страдающими хроническим алкоголизмом и стоящими на учете в наркодиспансерах, имеющими на иждивении малолетних детей или лишенными родительских прав в отношении них. Эти женщины ведут аморальный образ жизни, имеют беспорядочные половые связи, страдают морально-этической деградацией личности.

У преступниц данной категории материальные и духовные потребности оказываются следствием аномального развития и воспитания личности.

Часто женщины, убивающие своего новорожденного ребенка, проявляют поразительную жестокость. Некоторые их действия заставляют думать о том, что они не воспринимают ребенка в качестве живого существа и тем более как человека. Любая связь с ним — физиологическая, психологическая, иная — как бы начисто отрицается. Мы уже не говорим о том, что у таких женщин полностью отсутствуют материнские чувства и элементарная жалость. Более того, во многих случаях проявляется ненависть к ребенку, как к чему-то, что может быть обузой в жизни.

Таковы, на наш взгляд, общие причины женской преступности. Рассмотрим теперь причины совершения женщинами детоубийств, которые подробно были раскрыты в работах А.К. Звирбуля. В частности, к ним относятся:

- 1) обстоятельства, порождающие нежелание иметь ребенка или намерение избавиться от него;
- 2) обстоятельства, в силу которых женщина, не желавшая иметь ребенка, не предупредила беременность, не произвела аборт в медицинском учреждении, не передала рожденного ею ребенка на воспитание в детское учреждение.

Такое деление обстоятельств, способствующих совершению детоубийств, объясняется тем, что детоубийству способствуют в значительной степени не только обстоятельства, порождающие намерение избавиться от ребенка, но и обстоятельства, которые препятствуют реализации этого преступного замысла в формах, допускаемых законом, т. е. путем предупреждения беременности, производства аборта в медицинских учреждениях, передачи младенца на воспитание в дом ребенка.

Обстоятельствами объективного и субъективного характера, способствующими возникновению намерения женщины избавиться от ребенка, могут являться следующие:

- 1) опасение огласки внебрачной беременности и сокрытие в связи с этим беременности и родов. «Желание скрыть свое бесчестие от внебрачного рождения дитяти сделалось настоятельной потребностью несчастной женщины, которая на одну лишь минуту забыла свои обязанности, и темь настоятельнее было это желание, чем скромнее, честнее и разви-

- тее была несчастная женщина до ея паденія. Совершенное же сокрытие стыда было возможно только посредством истребления дитяти, свидетеля и виновника этого стыда»¹;
- 2) подстрекательство со стороны отца ребенка, родителей, родственников матери и других лиц, прежде всего тех, от которых женщина находится в материальной и иной зависимости; подстрекательство со стороны лиц, производящих криминальные аборты;
 - 3) боязнь потерять работу, так как многие негосударственные учреждения не гарантируют будущей матери сохранения ей места в случае ухода в отпуск по уходу за ребенком;
 - 4) низкий культурный уровень и отсутствие необходимых специальных медико-санитарных знаний, относящихся к предупреждению беременности, возможности производства аборта в медицинских учреждениях;
 - 5) тяжелые материальные и жилищные условия, в силу чего женщина испытывает страх перед будущими трудностями;
 - 6) нахождение у женщины на иждивении малолетних детей или других нетрудоспособных членов семьи;
 - 7) нежелание обременять себя заботами о воспитании ребенка.

Данная причина может иметь двоякое смысловое значение. Во-первых, женщина не собирается себя обременять из-за корыстных и эгоистических побуждений, когда ее материальное положение позволяет воспитать и вырастить ребенка. И во-вторых, женщина думает, что ребенок, которого она носит под сердцем, которому она думает дать жизнь, унаследует пятно, лежащее на ней, подвергнется тому же презрению; она невольно может сказать себе, что ее не имеющее отца дитя неминуемо достанется в добычу пороку и несчастью, что с самого раннего детства оно будет иметь перед собою в виде образца грязную жизнь матери и среды ее окружающей; у нее нет средств поместить дитя в чужом доме, да и кто захочет взять к себе ребенка падшей женщины! Неоднократно повторяясь, терзают ее подобные мысли; наконец, приближается время родов, с удвоенной силой возобновляются перед ней мучительные образы и

¹ Любавский А. О детоубийстве // Юрид. вестник. СПб., 1863. Вып. 37. № 7. С. 21—22.

являют перед ее затемненным сознанием смерть ребенка благодеянием для него. Она покоряется безнадежной решимости и выполняет мелькнувшую идею¹;

- 8) наступление беременности в результате изнасилования, особенно если это был первый сексуальный опыт. Следует заметить по этому поводу, что в современной практике нам не встретился такой пример. Однако очень образно и ярко дано описание подобного преступления в рассказе С. Моэма «Непокоренная»².

По делам о детоубийствах, прежде всего, выяснению подлежат обстоятельства психотравмирующего характера, которые можно отнести к причинам, порождающим совершение этих преступлений. Поэтому изучению в процессе расследования подлежат материальные, жилищные и семейные условия жизни женщины, совершившей убийство своего новорожденного ребенка, ее ближайшее бытовое окружение.

Следует выяснить наличие предшествовавших детоубийству угроз расправой над обвиняемой, фактов нанесения телесных повреждений, истязания, хулиганских действий со стороны родственников, отца будущего ребенка.

Кроме этого, для организации эффективной предупредительной деятельности выяснению подлежат следующие обстоятельства:

- 1) характер и содержание предкриминального поведения обвиняемой, ее склонность к насильственным действиям, устойчивость агрессивно-насильственной направленности;
- 2) взаимоотношение обвиняемой в семье, с соседями, окружающими, сослуживцами, ее психическое состояние; недостатки семейного воспитания, формирующие склонность к разрешению конфликтных ситуаций путем применения физического насилия (навязывание стереотипов аморального и противоправного поведения, распущенность, грубость, жестокость по отношению к близким, пьянство, паразитизм и др.);
- 3) своевременность выявления общественностью и правоохранительными органами неблагополучных семей, реагирование на такие факты;

¹ См.: Судебный Вестник. СПб., 1868. № 167. С. 27.

² См.: Моэм С. Луна и грош. Театр. Рассказы. М.: Правда, 1983. С. 545—574.

- 4) находилась ли обвиняемая в момент совершения убийства ребенка в состоянии опьянения, как часто она употребляла спиртные напитки (наркотики), где их приобретала и употребляла, как реагировали на злоупотребление обвиняемой спиртными напитками общественность, сотрудники милиции и др.;
 - 5) недостатки в работе правоохранительных органов и общественности в борьбе с паразитизмом, факты отсутствия должного контроля за лицами, уклоняющимися от общественно полезной деятельности;
 - 6) упущения в учете лиц, страдающих психическими заболеваниями, и профилактической работе с ними;
 - 7) факты равнодушного отношения граждан к проявлениям аморального и противоправного поведения, причины их невмешательства;
 - 8) недостатки в воспитательной работе по месту жительства и работы обвиняемых, упущения в воспитательной работе школ, иных учебных заведений, ошибки и просчеты в деятельности специальных органов, на которые возложена функция предупреждения правонарушений подростков;
 - 9) факты негативного влияния средств массовой информации (пропаганды насилия, проституции, спиртных и табачных изделий).
 - 10) недостатки в деятельности органов народного образования, культуры, здравоохранения, в нравственном и половом воспитании молодежи;
 - 11) факты негативного влияния отдельных произведений литературы и кино, в том числе «пропагандирующих» насилие;
 - 12) ошибки и упущения органов внутренних дел в борьбе с проституцией, сводничеством, притоносодержательством.
- К обстоятельствам, которые позволили превратиться намерению женщины избавиться от ребенка в его убийство, можно отнести:
- 1) невозможность производства аборта в медицинских учреждениях по причине позднего срока;
 - 2) обнаружение беременности на сроке, не позволяющем делать ей аборт, в силу отсутствия элементарных медицинских знаний либо в тех случаях, когда беременность наступила в результате первого сексуального опыта;

- 3) отсутствие денежных средств на производство аборта;
- 4) беспорядочная половая жизнь, в силу которой рождение ребенка не является событием, а представляет собой очередную эпизод этой беспорядочной жизни.

В юридической литературе практически бесспорно мнение, что психические аномалии также играют роль условий, способствующих совершению преступлений, ведению антиобщественного образа жизни¹. Мы не раз подчеркивали, что считаем убийство новорожденного ребенка аномальным явлением.

В ходе расследования детоубийств следователь должен тщательно выявлять все причины и условия, способствующие совершению этих преступлений. К сожалению, данный вид деятельности не всегда осуществляется на должном уровне, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на эффективности профилактики и предупреждения детоубийств.

Невыявление причин и условий, способствующих совершению преступлений, при проведении неотложных следственных действий может привести к тому, что впоследствии невозможно будет установить важные обстоятельства, способствовавшие совершению преступления.

Органы следствия при проведении расследования обязаны выявлять причины и условия, способствующие совершению детоубийств, не только в тех случаях, когда в результате расследования дело направляется в суд. Важную роль в деле предотвращения данных преступлений играет выявление причин и условий и в тех случаях, когда дела подлежат прекращению по основаниям, не реабилитирующим обвиняемую, а также когда дела подлежат прекращению за отсутствием события преступления или состава. В этих случаях должны быть установлены причины и условия, способствовавшие возникновению этого факта, вскрыты и устранены.

Анализ изученных нами материалов уголовных дел о детоубийствах показал, что в подавляющем большинстве случаев следователем не проводится работа по выявлению обстоятельств, способствовавших совершению данных деяний.

Так, в ходе расследования по уголовному делу, возбужденному по факту насильственной смерти новорожден-

¹ Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии / Под ред. В.Н. Кудрявцева. М.: СПАРК, 1998. 216 с.

ного ребенка, было установлено, что Д., забеременев вне брака, о своей беременности узнала только на сроке четыре месяца. Ранее аборт и беременностей у нее не было. По поводу беременности она обратилась в женскую консультацию Центрального района г. Волгограда, где ей был поставлен диагноз «беременность 20 недель» и отказано в производстве аборта из-за большого срока беременности. Однако нежелание молодой женщины иметь ребенка и невозможность прерывания беременности не нашли должного понимания у работников данного медицинского учреждения. Д. не была поставлена на медицинский учет, с ней не были проведены беседы и консультации врачей-гинекологов, не была предложена психологическая поддержка и помощь. Врач даже не поинтересовался о судьбе будущего ребенка ¹.

Данное преступление можно было предотвратить. В свою очередь, следователь, установив данный факт, не направил в женскую консультацию представления об устранении причин и условий, способствующих совершению детоубийств.

Порочная практика бесконтрольного и равнодушного отношения к лицам, обратившимся в женскую консультацию за помощью (пусть даже и с просьбой прервать беременность), в последующем может привести к совершению новых преступлений.

Оставление в данном случае не выявленными причин и условий, способствующих наступлению подобных фактов, не исключает возможности совершения новых преступлений под воздействием причин, оставшихся не выявленными и не установленными.

Аргументы в пользу безусловной необходимости доказывания причин и условий, способствующих совершению преступлений, основывается, во-первых, на существующем в уголовном процессе положении о доказывании некоторых обстоятельств, выходящих за рамки, определенные уголовным правом (материальным), т. е. не относящихся к признакам состава преступления; и во-вторых, на том, что установление причин и условий обеспечивает объективную истинность их выявления и служит важнейшей предпосылкой успешности предупредительных мер, принимаемых на основе данных о причинах и условиях, способствующих совершению преступлений, установленных в ходе расследования.

¹ Архивное уголовное дело № 089650 Центрального района г. Волгограда от 20.10 1998 г.

Одним из важных направлений профилактики детоубийств является изучение личности преступниц. Личность преступника является центральной фигурой уголовного процесса и всей предупредительной деятельности, от уровня научного познания личности преступника во многом зависит успех борьбы с преступностью. Криминалистическое изучение личности преступниц осуществляется в целях получения необходимых данных для успешного раскрытия преступлений, выбора и применения наиболее эффективных тактических приемов, а также для оказания на преступника нужного воспитательного воздействия. Так, женщин-детоубийц, как правило, характеризует низкий культурный и образовательный уровень, который накладывает свой отпечаток и на представления о моральных критериях, моральной оценке совершенного преступления. Для многих из них человеческая жизнь, даже жизнь близких, не представляет собой ценности. Детоубийцы редко жалеют о совершенном ими преступлении. Подавляющее большинство из них рассматривает данное деяние как разновидность аборта.

Вместе с тем, на наш взгляд, криминалистика не может ограничиться изучением сугубо личностных характеристик, а должна обращаться к исследованию биологических, соматических свойств и качеств личности, таких, как пол, возраст, физические особенности.

Изучение личности требуется не только в тех случаях, когда женщина предстала перед судом и в отношении нее вынесен обвинительный приговор. Изучение личности возможно и необходимо и тогда, когда дело прекращено за недоказанностью и даже в случаях прекращения уголовного дела за отсутствием состава преступления (например, ребенок родился мертвым или смерть ребенка наступила от причин, установить которые не представляется возможным). Профилактическую работу следователя условно можно подразделить на общую и индивидуальную.

В целях обеспечения индивидуальной профилактики важно:

- принять меры воздействия на лиц, проявляющих антисоциальную направленность, склонность к актам криминального насилия, о которых следователь узнал в ходе расследования детоубийства (отец будущего ребенка, лицо, производившее криминальный аборт);
- принять меры, исключающие возможность совершения таковыми лицами насильственных преступлений: при наличии

оснований возбудить уголовное дело, привлечь правонарушителей к уголовной ответственности, избрать соответствующие меры пресечения;

- в соответствующих случаях поставить вопрос о лишении отдельных лиц родительских прав, ограничении их дееспособности, направлении на принудительное лечение.

С точки зрения общей профилактики следователю необходимо:

- в соответствии со ст. 140 УПК РФ по материалам уголовных дел о детоубийствах вносить представления в различные предприятия, учреждения, организации об устранении выявленных недостатков, предлагая в этих целях конкретные меры; вносить обобщенные представления по материалам нескольких уголовных дел; выступать в трудовых коллективах с беседами и докладами по материалам уголовных дел;
- изучать специальную литературу, посвященную предупреждению детоубийств и рекомендовать ее гражданам при чтении лекций, проведении тематических вечеров и т. д.;
- взаимодействовать со средствами массовой информации, выступать в печати, по радио, телевидению с сообщениями на правовые темы, включая проблему распространения и предупреждения детоубийств.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Конституция РФ. М., 1993.
Уголовный кодекс РФ. М., 1999.
УПК РФ. М., 2003.

Монографии и учебные пособия

- Аванесов Г.А. Криминология и социальная профилактика. М.: Юрид. лит., 1980.
Авдеев М.И. Курс судебной медицины. М.: Юрид. лит., 1959.
Аверьянова Т.В., Белкин Р.С., Корухов Ю.Г., Россинская Е.Р. Криминалистика: Учебник для вузов / Под ред. Р.С. Белкина. М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1999.
Актуальные проблемы советской криминалистики. М.: Юрид. лит., 1979.
Антонян Ю.М. Преступность среди женщин. М.: Рос. право, 1992.
Антонян Ю.М. Психология убийства. М.: Юристь, 1997.
Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психологические аномалии. М.: Наука, 1987.
Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии / Под ред. В.Н. Кудрявцева. М.: СПАРК, 1998.
Антонян Ю.М., Еникеев М.И., Эминов В.Е. Психология преступника и расследование преступлений. М.: Юристь, 1996.
Баев О.Я. Тактика следственных действий: Учеб. пособие. Воронеж: Изд-во ВорГУ, 1992.
Белкин Р.С. Очерки криминалистической тактики: Учеб. пособие. Волгоград: Изд-во ВСШ МВД РФ, 1993.
Белкин Р.С. Собираание, исследование и оценка доказательств. М.: Наука, 1966.
Бородин С.В. Борьба с преступностью: Теорет. модель комплексной программы. М.: Наука, 1990.

- Бразоль Б.Л. Очерки по следственной части. История. Практика. Петроград, 1876.
- Вермель И.Г. Сложные вопросы судебной медицины. Свердловск: Сред.-Урал. изд-во, 1989.
- Глазырин Ф.В. Изучение личности обвиняемого и тактики следственных действий. Свердловск: Сред.-Урал. изд-во, 1973.
- Гуковская Н.И., Свешников В.А. Судебно-медицинская экспертиза трупа. М.: Медицина, 1957.
- Закаатов А.А. Ложь и борьба с нею. Волгоград: ВЮИ МВД РФ, 1999.
- Закаатов А.А., Ямпольский А.Е. Обыск. Волгоград: ВСШ МВД СССР, 1983.
- Звирбуль А.К. Расследование и предупреждение детоубийств. М., 1967.
- Комиссаров В.И. Теоретические проблемы следственной тактики. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1987.
- Кони А.Ф. Избранные произведения. М.: Госюриздат, 1959.
- Криминалистическая характеристика преступлений. М.: Юрид. лит., 1984.
- Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М.: ГНЦ СиСП им. Сербского, 1998.
- Криминогенная ситуация в России на рубеже 21 века / Под общ. ред. А.И. Гурова. М.: ВНИИ МВД России, 2000.
- Кудрявцев А.И. Психолого-психиатрический подход к экспертной оценке поведения лиц с психическими аномалиями, не исключающими вменяемости: Вопросы теории и организации судебно-психиатрической экспертизы. М.: Юрид. лит., 1989.
- Ломброзо Ч., Ферреро Э. Женщины — преступницы и проститутки. Киев, 1903.
- Лохвицкий А. Курс русского уголовного права. М.; СПб.: Скоропечатня Шрейера, 1871.
- Лузгин И.М. Методологические проблемы расследования. М.: Юрид. лит., 1973.
- Махов В.Н. Участие специалистов в следственных действиях. М.: Юрид. лит., 1975.
- Орлов Ю.К. Заключение эксперта и его оценка по уголовным делам. М.: Юристь, 1995.

- Особенности расследования тяжких преступлений (руководство для следователей) / Отв. ред. Б.П. Смагоринский, А.А. Закаров. Волгоград: ВЮИ МВД РФ, 1995.
- Порубов Н.И. Тактика допроса на предварительном следствии: Учеб. пособие для вузов. М.: БЕК, 1998.
- Пособие для следователей: Расследование преступлений повышенной общественной опасности / Под ред. Н.А. Селиванова и А.И. Дворкина. М.: ЛИГА РАЗУМ, 1998.
- Серебрякова В.А. Преступления, совершаемые женщинами. М.: ДСП, 1973.
- Сидоров В.Е. Начальный этап расследования: организация, взаимодействие, тактика. М.: Рос. право, 1992.
- Судебно-медицинское исследование трупа / Под ред. А.П. Громова, А.К. Капустина. М.: Медицина, 1991.
- Сорокин В.С. Обнаружение и фиксация следов на месте происшествия. М.: Юрид. лит., 1966.
- Тарновская П.Н. Женщины-убийцы. СПб., 1922.
- Убийства и убийцы / Под ред. Е.К. Краснушкина, Г.М. Сегала и Ц.М. Рейнберга. М., 1928.
- Учебно-методическое пособие по судебно-медицинскому исследованию плодов и трупов новорожденных детей. Винница: Винниц. мед. ин-ут им. Н.И. Пирогова, 1962.
- Ферри Э. Уголовная социология. Ч. 1. СПб., 1910.
- Филиппов А.Г. К вопросу об особенностях расследования отдельных видов и групп преступлений. Свердловск: Урал. гос. ун-т, 1980.
- Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. Смоленск: Беларус. Дом печати, 1998.
- Цветков П.П. Исследование личности обвиняемого на предварительном следствии и в суде первой инстанции. Л.: ЛГУ, 1973.
- Циковский В.П. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Киев: КГУ, 1960.

Научные статьи

- Антонян Ю.М. Преступления, совершаемые с особой жестокостью // Государство и право. М., 1992. № 9.
- Арсеньев К.К. Судебное следствие // Сборник практических заметок. СПб., 1871.
- Архангельский А.Е. Психические нарушения в период беременности и родов // Фельдшер и акушер. М., 1977. № 1.
- Баринов Е.М., Бурого Ю.И., Буланаква А.Б. Смерть новорожденного от отравления этанолом // Судебно-медицинская экспертиза. М., 1997. № 2.
- Бондаренко Р.С., Игнатъев Н. В. Выживание новорожденного, находившегося в течение 1,5 суток без помощи // Судебно-медицинская экспертиза. М., 1971. Т. 14.
- Борисова Н.П. Методы установления преступника по делу о детоубийстве // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1955. Вып. 22.
- Голоднюк М.Н. Криминологическая характеристика женщин, отбывающих наказание в ИТК // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 11, Право. М.: МГУ, 1983. № 5.
- Диянова, Щеголева Т. Еще раз о судебно-психиатрической экспертизе // Законность. М., 1998. № 9.
- Дулов А.В. Некоторые вопросы подготовки к производству экспертизы на предварительном следствии // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1955. Вып. 24.
- Загрядская А.П., Джемс-Леви Д.Е. К вопросу об оценке кровоизлияний у мертворожденных детей // Вопросы судебно-медицинской экспертизы и криминалистики / Под ред. А.П. Загрядской. Горький, 1972. № 4.
- Закалюк А.П., Коротченко А.И., Москалюк Л.Н. Допреступное поведение и механизм совершения преступления при нарушении психики пограничного характера // Проблемы изучения личности правонарушителя. М.: Юрид. лит., 1984.
- Канарейкин К.Ф. О психогенных реакциях // Клиническая медицина. М.: Медицина, 1993. № 6.
- Карпец И.И. Индивидуализация — важнейший признак назначения наказания // Советская юстиция. М., 1964. № 22.
- Качаева М.А., Щукина Е.Я. Клинические особенности депрессий у женщин в судебно-психиатрической практике

- // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. М.: Медицина, 1991. № 4. Т. 91.
- Кауфман О.Я., Тюков А.И. Некоторые методы экспертизы живорожденности // Судебно-медицинская экспертиза. М.: Медицина, 1967. № 4.
- Кельс М.С. Практика использования заключений судебно-медицинских экспертиз при допросах // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1979. Вып. 121.
- Керимов А.А. Устранение следователем причин и условий, способствующих совершению умышленных убийств // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1964. Вып. 67.
- Китаев Н., Тельцов А. Нетрадиционные приемы допроса обвиняемого // Записки криминалистов. М.: Наука, 1994. № 3.
- Купов И.Я., Белова И.В., Жариков П.М. Процесс акселерации и судебно-медицинские критерии доношенности и зрелости новорожденных // Судебно-медицинская экспертиза. М.: Медицина, 1981. Т. 24. № 2.
- Любавский А. О детоубийстве // Юридический Вестник. СПб.: Изд. Николаем Качаловым, 1863. Вып. 37. № 7.
- Никитин П.Н. Раскрытие детоубийства // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1979. № 122.
- Печерникова Г.П., Гульдман В.В. Актуальные вопросы комплексной психолого-психиатрической экспертизы // Психологический журнал. М., 1985. Т. 6.
- Писаренко Д. Труп младенца в стиральной машине // Аргументы и факты. 1999. № 43.
- Погодин О., Тайбаков А. Убийство матерью новорожденного ребенка // Законность. М., 1997. № 5.
- Поруков Г.П. Как было раскрыто детоубийство // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1970. Вып. 86.
- Рыкунов Н.Г. Раскрытие убийства новорожденного // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1970. Вып. 22.
- Сафуанов Ф.С. Об основных категориях судебно-психологической экспертизы в уголовном процессе. М.: Юрид. лит., 1994. Т. 15. № 3.
- Сафуанов Ф.С. Экспертиза психического состояния матери, обвиняемой в убийстве своего новорожденного ребенка // Российская юстиция. М.: Юрид. лит., 1998. № 3.

- Свириновский Я.Е., Харитоновна Н.К., Гусакова З.С. Судебно-психиатрическое значение психогенных расстройств // Вопросы теории и организации судебно-психиатрической экспертизы: Сб. науч. тр. / Под ред. Г.В. Морозова. М., 1989.
- Смолянинов В.М., Ширинский П.П., Пашинян Г.А. Комплексное исследование трупов новорожденных при подозрении на насильственную смерть // Раскрытие тяжких преступлений: Материалы науч.-практ. конф. М., 1973. Т. 2.
- Смолянинов В.М., Пашинян Г.А., Маршани З.М. и др. Комплексное судебно-медицинское исследование живорожденности // Вопросы судебной медицины. М.: Медицина, 1971.
- Сокиран Ф.М. О психологическом воздействии при допросе // Тактика, методика и психология расследования тяжких преступлений. Волгоград: ВСШ МВД РФ, 1994.
- Таганцев Н. О детоубийстве: Опыт комментария 2 ч. 1451 и 1 ч. 1460 ст. ст. Уложения // Журнал Министерства юстиции. СПб.: Тип. Правительствующего сената, 1868. Т. 36.
- Таганцев Н. Соккрытие матерью трупа ее младенца, рожденного живым // Журнал уголовного и гражданского права. СПб., 1873.
- Тимина А. Нужна единая ответственность (за детоубийство) // Социалистическая законность. М., 1979. № 2.
- Тихонов Ю.С. Раскрытие детоубийства в результате тщательного осмотра места происшествия и тактически правильно проведенных допросов обвиняемого // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1970. Вып. 86.
- Харитоновна Н.К. Психогенные депрессии в судебно-психиатрической практике // Судебно-медицинская экспертиза. М.: Медицина, 1993. № 4.
- Шишков Н.А. Обрывок бланка помог установить детоубийцу // Следственная практика. М.: Юрид. лит., 1968. Вып. 80.
- Шишков С. Могут ли психические и психиатрические заключения служить доказательствами // Законность. М., 1997. № 7.
- Шостакович Б.В., Пелипас В.Е. Теоретические аспекты проблемы психогений, вопросы этиологии // Вопросы теории и организации судебно-психиатрической экспертизы: Сб. науч. тр. / Под ред. Г.В. Морозова. М.: МГУ, 1989.

Учебное издание

СОЛОВЬЕВА НАТАЛЬЯ АЛЕКСЕЕВНА

**МЕТОДИКА
РАССЛЕДОВАНИЯ ДЕТОУБИЙСТВ**

Учебное пособие

Главный редактор *А.В. Шестакова*
Редактор *О.С. Кашук*
Технический редактор *А.В. Лепилкина*
Художник *Н.Н. Захарова*

Подписано в печать 05.04 2004 г. Формат 60×84/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 8,3.
Уч.-изд. л. 8,9. Тираж 200 экз. Заказ . «С» 55.

Издательство Волгоградского государственного университета.
400062, Волгоград, ул. 2-я Продольная, 30.