

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ БІЛІМ МИНИСТРЛІГІ**

**«Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ  
УНИВЕРСИТЕТІ» КеАҚ**

**«Қылмыстық саясатты дамыту теориясы мен тәжірибесі»  
Халықаралық ғылыми-практикалық дөңгелек үстел  
БАЯНДАМАЛАР ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
Международного научно-практического круглого стола  
«Теория и практика развития уголовной политики»**

**PROCEEDINGS  
of the International scientific and practical round table  
«Theory and practice of criminal policy development»**

**Астана  
2024**

УДК 343.2/.7  
ББК 67.408  
К83

### **сборник конференций**

В выпускаемый сборник вошли материалы международного круглого стола «ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РАЗВИТИЯ УГОЛОВНОЙ ПОЛИТИКИ» (29 января 2024 года, Астана, Казахстан). - Астана: Изд-во ЕНУ им. Л.Н. Гумилева, 2024. - 208 с.

**ISBN 978-601-337-965-4**

В сборнике международного научно-практического круглого стола на тему «Теория и практика развития уголовной политики» освещены вопросы совершенствования уголовной политики РК в свете регулирования правовых норм по модернизации и оптимизации уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства и осуществления правоприменительной деятельности эффективными процессами обеспечения прав и свобод человека, гражданина и личности.

Сборник сформирован статьями магистрантов и студентов кафедры уголовно-правовых дисциплин юридического факультета ЕНУ им. Л.Н. Гумилева, обучающимися по ОП 7М04204 – «Судебная власть и уголовная юстиция», 7М04209 – «Судебная экспертиза», 6В04204 – «Судебно-прокурорская и следственно-криминалистическая деятельность» и магистрантов Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре РК, Академии государственного управления при Президенте РК, а также статьями магистрантов Тюменского государственного университета (РФ, Тюмень).

Публикуемые материалы предоставлены авторской редакцией.

© ЕНУ имени Л.Н. Гумилева, 2024

насилия начальниками и подчиненными, подчеркивая важность поддержания сбалансированности в системе уголовного правосудия.

3. В контексте военно-уголовного законодательства Республики Казахстан, акцент делается на обязанностях военнослужащего, заступившего в наряд, подчеркивая необходимость поддержания внутреннего порядка и предотвращения нарушений.

4. Важно также учитывать направленность умысла при квалификации деяний, особенно в случае нарушения уставных правил взаимоотношений и применения насилия.

Исходя из вышеизложенного, предлагается внести коррективы в правоприменительную практику, чтобы единообразно квалифицировать факты применения насилия в отношении подчиненных в соответствии со статьей 451 УК Республики Казахстан. Это обеспечит более сбалансированную и симметричную систему ответственности в военных отношениях, сохраняя при этом надлежащий уровень дисциплины и порядка.

#### **Список использованных источников:**

1. Руководство для следователя по расследованию отдельных видов уголовных правонарушений, совершаемых военнослужащими (методическое пособие). Главная военная прокуратура РК. Астана —2016. —215 с.

2. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226#z1654>

3. Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан N 6 «О судебной практике по делам о воинских уголовных правонарушениях» от 28 октября 2005 года. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P05000006S>

4. Шулепова Людмила Федотовна. Дополнительное уголовное право Федеративной Республики Германии (понятие, система, источники). Диссер... на соискание ученой степени к.ю.н. —Москва —2005. <https://dissertation.lecture.center/dissertatsya-ugolovnoe-pravo/voenno-ugolovnyiy-zakon-frg-wehrstrafgcsetz-128416.html>

5. Уголовный кодекс Швейцарии от 21.12.1937 г. (по состоянию на 1.07.2020 г.) <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/20007>

6. Единый кодекс военной юстиции Соединенных Штатах Америки. <https://usmarinecorps.forumieren.de/t3-topic>

7. Военный Уголовный кодекс Испании. [https://studref.com/507918/pravo/voennyu\\_ugolovnyy\\_kodeks\\_ishpanii](https://studref.com/507918/pravo/voennyu_ugolovnyy_kodeks_ishpanii)

УДК 343

**Панасюра Владимир Владимирович**

## ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ И ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ТРУПОВ

Согласно статье 271 УПК РК обязательное назначение экспертизы необходимо в случаях, когда по делу необходимо установить: 1) причину смерти; 2) характер и степень тяжести причиненного вреда здоровью. Назначение экспертизы трупов целесообразно в случаях: насильственной смерти (повреждения тупыми, острыми орудиями, электротравма, утопление, отравление, механическая асфиксия и др.), при подозрении на применение насилия, умерших скоропостижно вне дома, если участковый врач отказал в выдаче свидетельства о смерти, при смерти в лечебном учреждении с пребыванием в нем менее 1-х суток, умерших в лечебных учреждениях, но имеются сомнения в правильности оказания медицинской помощи. Несмотря на это судебно-медицинские экспертизы трупов зачастую назначаются не обоснованно. В настоящее же время сложилась практика назначения экспертиз вне указанных случаев (лиц длительно пребывающих в медицинских учреждениях, смерть которых не связана с насилием, лиц, умерших скоропостижно дома, без следов насилия и др.). Это обуславливает большое количество назначаемых экспертиз трупов, которое имеет тенденцию к росту. Ниже приведена таблица (№1), где содержатся данные о количестве проведенных судебно-медицинских экспертиз трупов по городу Астана за 2019,2020,2021,2022 и 2023 год (с выделением нозологических единиц).

Таблица 1

Год	2019	2020	2021	2022	2023
Причина смерти (нозология)	Количество экспертиз				
<b>Насильственная смерть – всего</b>	<b>505</b>	<b>548</b>	<b>456</b>	<b>575</b>	<b>588</b>
<b>Из них</b>					
<i>Механическая травма</i>	<i>206</i>	<i>234</i>	<i>206</i>	<i>269</i>	<i>255</i>
<i>Транспортная</i>	<i>62</i>	<i>54</i>	<i>69</i>	<i>74</i>	<i>88</i>
<i>Огнестрельная</i>	<i>7</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>6</i>	<i>3</i>
<i>Тупыми предметами</i>	<i>83</i>	<i>85</i>	<i>84</i>	<i>129</i>	<i>87</i>
<i>Острыми орудиями</i>	<i>15</i>	<i>27</i>	<i>23</i>	<i>21</i>	<i>32</i>
<i>Падение с высоты</i>	<i>35</i>	<i>63</i>	<i>29</i>	<i>39</i>	<i>45</i>
<i>Прочие</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

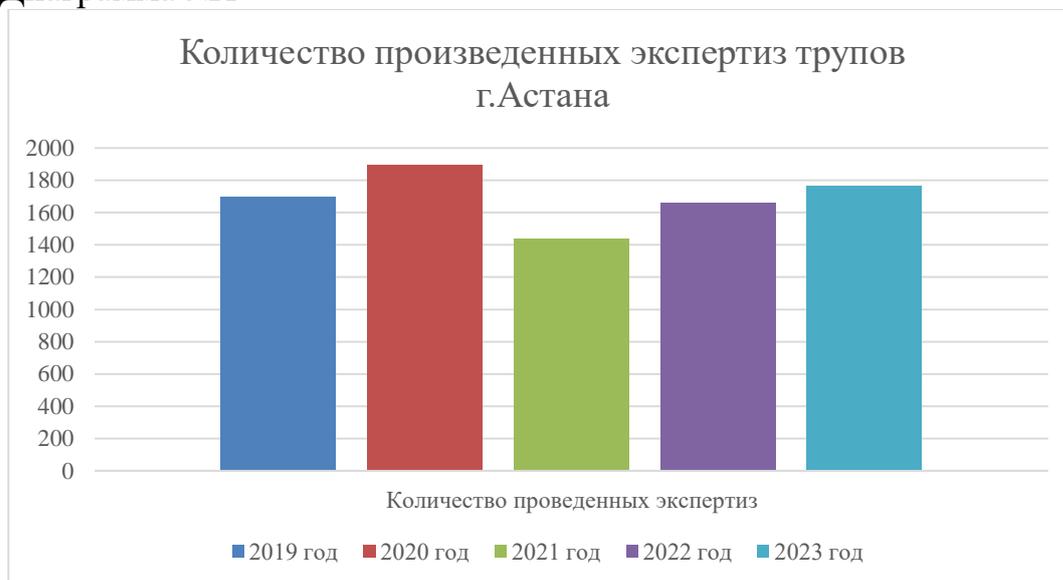
<b>Механическая асфиксия</b>	<b>185</b>	<b>215</b>	<b>153</b>	<b>193</b>	<b>198</b>
Из них:					
Повешение	120	149	118	161	164
Утопление	37	31	18	15	25
Удавление	3	20	14	13	7
Компрессионная асфиксия	-	3	2	2	1
Прочие (инородное тело.)	25	12	1	2	1
<b>Крайние температуры</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>21</b>
Из них					
Низкая	14	8	2	15	14
Высокая (ожоги)	9	8	7	5	7
<b>Электротравма</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
Из них:					
Поражение техническим электричеством	5	7	6	7	6
Поражение атмосферным электричеством	-		-	-	-
<b>Отравления:</b>	<b>78</b>	<b>76</b>	<b>82</b>	<b>93</b>	<b>108</b>
Из них:					
Этанол	27	28	33	29	43
Наркотические вещества	2		1	1	3
Лекарственные вещества	2		3	6	2
В том числе:					
Снотворные	-		-	-	-
Психотропные	-		-	-	-
Прочие лекарственные вещества	1	8	2	2	6
Другие психотропные вещества	1	-	-	-	-
Оксид углерода	22	21	36	43	41
Пестициды			-	-	-
Кислоты и щелочи	7	4	5	3	8
Металлические яды			-	-	-
Токсические вещества	1	2	-	1	1
Не установленные яды	14	8	2	7	2

Прочие	3	5	-	1	2
<b>Ненасильственная смерть – всего</b>	<b>1 142</b>	<b>1 253</b>	<b>897</b>	<b>978</b>	<b>1085</b>
<b>Болезни:</b>	<b>1 077</b>	<b>1 224</b>	<b>873</b>	<b>965</b>	<b>1069</b>
Из них:					
<i>Системы кровообращения</i>	808	914	623	725	768
<i>Органов дыхания</i>	119	161	140	105	175
<i>Органов пищеварения</i>	66	71	78	97	77
<i>Нервной системы</i>	24	18	5	7	7
<i>Мочеполовой системы</i>	2	3	3	3	4
<i>Новообразования</i>	58	57	24	28	38
<b>Инфекционные</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>16</b>
В том числе:					
<i>ВИЧ-инфекции</i>	2	-	-	2	-
<i>Особо опасные</i>	-	-	-	-	-
<i>Туберкулез</i>	11	13	11	4	12
<i>Вирусные инфекции</i>	12	5	2	3	2
<i>Прочие инфекции</i>	1	-	4	4	2
<b>Прочие: внезапная смерть</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Смерть при беременности, родах и в послеродовом периоде</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Мертворожденные</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
<b>Причина смерти не установлена – всего</b>	<b>53</b>	<b>84</b>	<b>75</b>	<b>95</b>	<b>86</b>
Вследствие:					
<i>Гнилостных изменений</i>	47	54	39	76	71
<i>Скелетирования трупов</i>	1	5	5	6	8
<i>Сожжения</i>	2	6	2	4	2
<i>Расчленения</i>	-	-	-	-	-
<i>Прочих изменений</i>	3	19	29	9	5
<b>Итого</b>	<b>1 700</b>	<b>1 896</b>	<b>1 434</b>	<b>1 658</b>	<b>1 766</b>

Согласно данным Казстата, население Астаны в 2019 году составило 1 127 238, в 2020 году 1 136 156, в 2021 году 1 184 411 человек, в 2022 году 1 239 744 и в 2023 году 1 402 002 человек. С 2019 по 2020 год количество экспертиз возросло на 11,5%, в 2021 году можно наблюдать спад смертности и как следствие назначения экспертиз трупов на 24% (что, в свою очередь связано с последствиями пандемии COVID-19), с 2021 года с увеличением численности населения столицы неуклонно увеличивается и количество

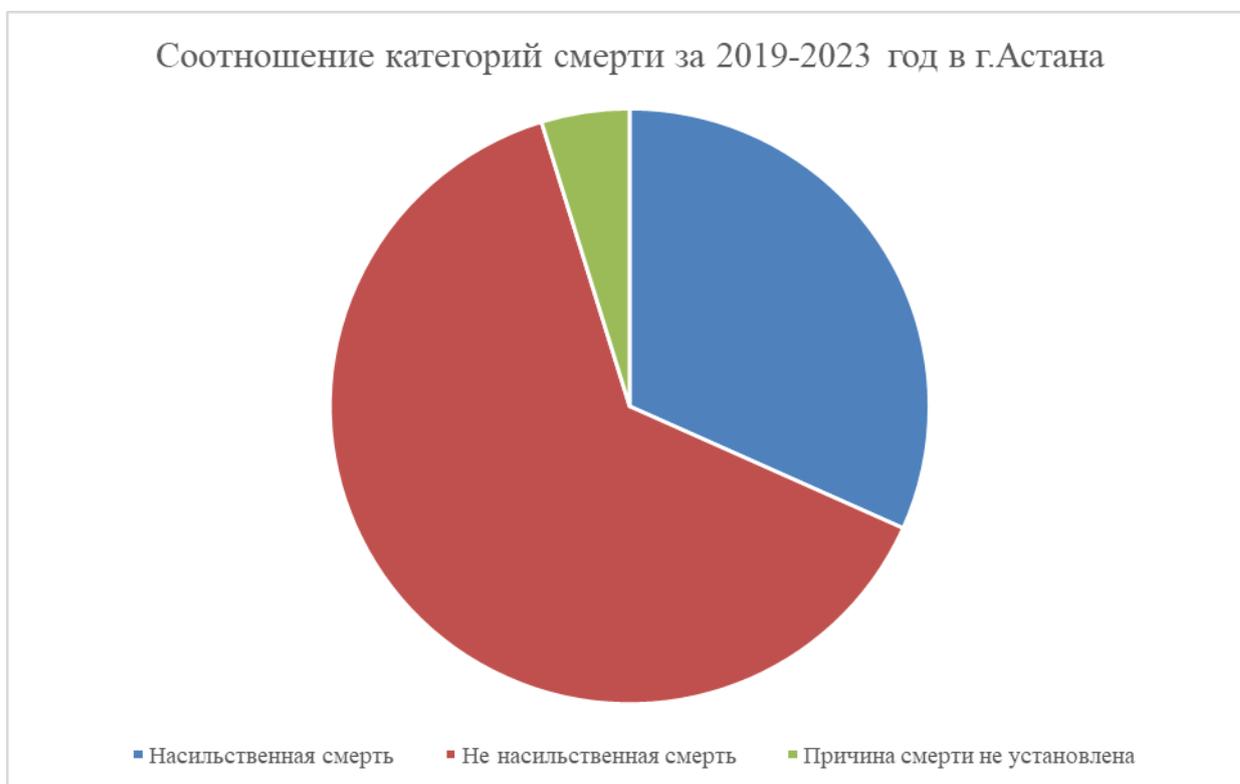
назначенных и произведенных экспертиз трупов, с 2021 на 2022 год на 15%, с 2022 на 2023 года на 6,5% (см диаграмму №1).

Диаграмма №1



Согласно данным приведенным в таблице 1, доля произведенных экспертиз трупов в случаях насильственной смерти от общего количества произведенных экспертиз трупов: в 2019 году составляла 29,7%, в 2020 году 29%, в 2021 году 31,8%, в 2022 году 34,7%, в 2023 году 33,3% (см. диаграмму 2).

Диаграмма 2.



Как видно из приведенных данных, 65-70% от назначаемых экспертиз трупов приходится на скоростижную смерть. Закон предусматривает

возможность выдачи свидетельства о смерти на основании: осмотра, данных медицинской документации, вскрытия. Выдача данного документа на основании осмотра и медицинской документации (без производства вскрытия) возможны только для сотрудников здравоохранения (лечащих врачей, фельдшеров), путем обращения в медицинское учреждение по месту жительства умершего. Установление причин смерти, вне производства судебно-медицинской экспертизы, возможно также путем проведения патологоанатомического исследования трупа, применяемое для лиц, умерших в лечебном учреждении. Обязательным критерием для получения документов и установления причин смерти в перечисленных выше случаях, является отсутствие подозрений на насильственную смерть.

Игнорируя описанные выше альтернативные возможности установления причин смерти, получения свидетельств о смерти, сложилась устойчивая практика решения данного вопроса в подавляющем числе случаев через проведение судебно-медицинской экспертизы трупа. Все это влечет за собой повышенный объем работы для врачей судебно-медицинских экспертов институтов судебных экспертиз (см. таблицы 2 и 3), а также несут дополнительную финансовую нагрузку на бюджет Институтов судебных экспертиз. Так, затрачиваемые средства на проведение одной экспертизы трупа (при минимальном количестве дополнительных исследований) составляет в среднем 100 000 тенге до 120 000 тенге, на 1000 экспертиз скоропостижных трупов эта сумма уже превышает 100 млн тенге. Здесь также можно отметить то, что в случаях скоропостижных смертей, у лиц престарелых, без каких-либо данных, указывающих на вероятность потребления наркотических средств, следственные органы, зачастую, ставят на разрешение эксперта вопрос о содержании у таких лиц наркотических, психотропных и других веществ, что существенно, а главное, не обоснованно поднимает стоимость проведения такой экспертизы (исследование на содержание наркотических, психотропных веществ во внутренних органах, составляет от 300 до 600 тысяч тенге одного исследования). \*Приведенные данные по финансовым затратам приведены согласно прејскуранта, утвержденного Республиканским Государственным центром судебных экспертиз.

Таблица 2. Количественное распределение нагрузки на одну экспертную ставку относительно норм нагрузки за год.

Год	Штатные единицы	Средняя нагрузка на одну ш.е.		Установленная норма нагрузки		Превышение норм нагрузки %
		Трупы	Живые	Трупы	Живые	
2019	9	188	552	100	700	166
2020	9	210	502	100	700	182
2021	9	159	430	100	700	120
2022	9	184	405	100	700	141

2023	9	196	460	100	700	161
------	---	-----	-----	-----	-----	-----

Таблица 3. Количество выполненных экспертиз относительно норм нагрузки за год (личная нагрузка, выполненная за десятилетний период).

Год	Нагрузка		Установленная норма нагрузки (экспертиз в год на 1 ставку)		Выполнение нагрузки % (от 100%-нормы)
	Трупы	Живые	Трупы	Живые	
2014	249	755	100	700	357
2015	198	992	100	700	340
2016	193	853	100	700	315
2017	203	852	100	700	325
2018	129	561	100	700	209
2019	212	566	100	700	293
2020	185	440	100	700	248
2021	195	406	100	700	253
2022	185	434	100	700	247
2023	236	493	100	700	306
Итого	1965	6352	1000	7000	287

В качестве решения данной проблемы можно обратиться за опытом зарубежных стран. В Турецкой Республике при наступлении скоропостижной смерти на место обнаружения выезжает прокурор с обязательным участием врача (в качестве специалиста в области судебной медицины). После тщательного осмотра тела трупа, специалист дает свое заключение касательно обнаруженных при наружном осмотре трупа признаков насилия, после чего прокурор, в случае отсутствия таковых, вправе выдать родственникам «право на захоронение», дающей право исключить необходимость проведения судебно-медицинской экспертизы. В ряде стран существует коронерская служба, где решение о необходимости возбуждения уголовного и проведения судебно-медицинской экспертизы коронер принимает единолично.

Одним из вариантов решения вопроса может стать применение методов неинвазивной аутопсии. С 2019 года в Республике Казахстан рассматриваются вопросы применения видео и лучевых технологий (виртопсия) при производстве судебно-медицинской экспертизы трупов. Это обусловлено сразу несколькими составляющими: снижением основной нагрузки на танатологию в виде уменьшения количества производимых аутопсий и выдаче заключений на основании данных лучевой диагностики трупов; повышением качества производства судебно-медицинской экспертизы трупа при совместном проведении классического вскрытия и лучевого исследования тела; снижением коррупционного риска, связанной с категорическим не

приятием родственниками усопших каких-либо манипуляций с телом умершего по религиозным и морально-этическим причинам. Рассмотрим этот вопрос подробнее. Виртуальное вскрытие (виртопсия) — альтернатива традиционному способу, к которому многие по религиозным убеждениям, относятся плохо. Труп сканируют с использованием 3D-фотограмметрии, затем пропускают через компьютерный томограф, который делает 3 500 рентгеновских снимков с головы до ног. После объединения МРТ и КТ с трехмерной компьютерной реконструкцией получается 3D-изображение тела. Другими словами, виртопсия использует методы современной лучевой диагностики и реализует их в области судебной медицины. Применение таких технологий помогает «увидеть» происходящие внутри тела патологические изменения без производства разрезов анатомических тканей и структур, на основании чего устанавливается судебно-медицинский диагноз, причина смерти и другие вопросы. Данный метод также можно использовать в качестве дополнительного, поскольку использование лучевых технологий позволяет эксперту определить точное положение инородного материала в теле трупа. Например, в практике производства экспертиз огнестрельных ранений, зачастую возникают трудности обнаружения пули, которая может попасть в спинномозговой канал, трубчатые кости, исследования которых представляют некоторые технические сложности и тем самым не всегда исследуются на вскрытии. Виртопсия способна визуализировать механизм и характер черепно-мозговой травмы<sup>2</sup>, характеристики перелома<sup>3</sup> или резаной раны<sup>4</sup>. При отравлении веществом, вызывающим химические ожоги, ПКТ и ПМРТ могут использоваться в качестве инструмента оценки<sup>5</sup>. Виртопсия также способна диагностировать большой круг заболеваний (не насильственные виды смерти). Высокая эффективность КТ в отношении оценки жидкостных изменений и кальцификатов позволяет ПКТ быть полезной при визуализации тампонады сердца, разрыва задней стенки левого желудочка и диффузной кальцификации аорты и коронарных артерий, перикардиальных сгустков и аневризм различных сосудов с применением бесконтрастной и усиленной контрастом ПКТ<sup>6</sup>. ПКТ выявляет кальцификацию и лоскуты интимы, а также специфическую седиментацию, которую можно считать диагностическим критерием расслоения аорты<sup>7</sup>. Обнаружение *ligamentum arteriosum* – кальцифицированного *ductus arteriosus* – возможно облегчить с применением ПКТ, особенно в случае его аномального расположения<sup>8</sup>. Также показано, что ПКТ имеет высокую специфичность и точность при дифференциации разрыва расслоения аорты и разрыва стенки миокарда<sup>9</sup>, учитывая также оценку объема крови, излившейся в перикард<sup>10</sup>. Виртопсия, при учете погрешности, позволяет определить объем крови в брюшной полости<sup>11</sup>. Установление непосредственной причины смерти с помощью ПКТ показало точность около 70%, причем в качестве непосредственной причины смерти дыхательная недостаточность определялась точнее всего<sup>12</sup>. В области определения инородных тел дыхательных путях ПКТ и ПМРТ демонстрируют высокую эффективность, что позволяет уточнить обстоятельства танатогенеза<sup>13</sup>. В

некоторых случаях виртопсия позволяет виртуально оценить не только те характеристики, что традиционно входят в область непосредственной визуальной оценки (например, ПМРТ демонстрирует инфаркт миокарда и позволяет оценить его давность<sup>14</sup>), но и те состояния ткани, которые недоступны для восприятия органами чувств, хотя могут представлять диагностический интерес. ПМРТ способна выявлять химические изменения, косвенно отличающие значительный стеноз от незначительного или от его отсутствия, что важно при диагностике ишемической болезни сердца<sup>15</sup>. Некоторые изменения в принципе проще выявлять при помощи неинвазивных методик. Например, пневмоторакс легче обнаружить непосредственно с помощью ПКТ, чем при классической аутопсии<sup>16</sup>. Посмертная ангиография способна выявить варикоз вен нижних конечности и язвенное поражение, ассоциированное с ним<sup>17</sup>. Микро-КТ и МР-микроскопия имеют техническое и методологическое преимущество по сравнению с классической аутопсией при исследовании плодного материала, в том числе ввиду сложностей, связанных с классическим вскрытием эмбрионов и плодов<sup>18</sup>.

Процедура исследования сохраняется в виде записи, которую легко можно переслать, получить консультацию коллег, передать следственным органам или предъявить в зале суда. Получаемые изображения имеют трехмерную или интерактивную картину, которая легкодоступна для понимания лицами, не имеющими специальных познаний в области медицины, такие изображения не имеют натуралистических подробностей, на них удобнее объяснить технические особенности танатогенеза (механизма умирания).

В Институте диагностической радиологии университетского медицинского центра в Берне проводились исследования по определению достоверности данного метода, результаты которых показали идентичность данных полученных при традиционном вскрытии и при виртопсии. Ими был создан проект “Virtopsy®”, который начали с документирования при помощи трехмерного оптического сканирования поверхности тела на основе фотограмметрии, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии<sup>24</sup>. По другим данным точность метода подтверждается только 70% совпадений диагнозов между обычным и виртуальным исследованиями. Данный метод исследования, стал широко применяться в Швейцарии, суды которых признают результаты виртуальных вскрытий, также используются в Австралии, военных структурах Армии США, где с 2004 года на рентген и КТ отправляется тело каждого погибшего военнослужащего<sup>19</sup>.

Кроме уменьшения количества производимых вскрытий, улучшения качества, виртопсия поможет экономить рабочее время эксперта: на полное МРТ-исследование необходимо не более получаса, тогда как классическое секционное вскрытие длится в несколько раз дольше. После проведения исследований тела могут быть выданы родственникам, что снизит загруженность холодильников, чтобы хранить тела. Также снизит риски проведения эксгумации тел, основной задачей которой, как правило, является

исследование костной системы (мягкие ткани и органы быстро подвержены разложению и малоинформативны).

Подводя итоги, хотелось бы отметить, что проведение судебно-медицинской экспертизы трупов имеет свои особенности и проблемы. Существуют проблемы, вытекающие из процессуальных нарушений стадии назначения данного вида экспертиз. На качественное проведение первичных судебных экспертиз трупов могут оказать влияние ошибки, преимущественно субъективного характера, допускаемые следователем при назначении экспертизы. Эти ошибки вытекают из: не качественного осмотра места обнаружения трупа; отсутствия детального описания одежды трупа и иных предметов; не полного наружного описания трупа; отсутствия, либо не содержательного составления фабулы постановления; не корректных вопросов постановления; не правильного изъятия и направления объекта на исследование; представления материалов в недостаточном объеме. Путь решения большинства названных проблем лежит через налаживание сотрудничества следователей и экспертов. Следователи должны повышать свой уровень знаний о работе экспертов, а задача экспертов оказывать помощь и содействие следственным органам во избежание ошибок в процессе назначения экспертизы. Одной из основных является неоправданно большое количество назначаемых экспертиз. Предложены некоторые варианты для решения данных проблем. Одним из вариантов решения могло быть применение не инвазивных методов диагностики (виртопсии), что позволило бы также выйти судебно-медицинскому исследованию трупа на новый технологический уровень. Также возможны иные процессуальные и тактические варианты решения данного вопроса в виде реорганизации системы права в области судебно-медицинского исследования трупов и использования опыта других стран, что существенно бы снизило нагрузку на экспертную службу, повысило уровень и качество проводимых экспертиз.

#### **Список использованных источников:**

1. Некоторые процессуальные проблемы назначения судебной экспертизы. Сарычева Н.В. «Инновация в науке» №5, 2018 г.
2. Li Z, Zou D, Zhang J, Shao Y, Huang P, Chen Y. Use of 3D reconstruction of emergency and postoperative craniocerebral CT images to explore craniocerebral trauma mechanism. *Forensic SciInt.* 2015 Oct 1;255:106–11:106-11. doi: 10.1016/j.forsciint.2015.07.012. Epub 2015 Jul 17. PMID: 26232886.
3. Ruder TD, Germerott T, Thali MJ, Hatch GM. Differentiation of ante-mortem and post-mortem fractures with MRI: a case report. *The British Journal of Radiology.* 2011 Apr; 84(1000): e75–8. doi: 10.1259/bjr/10214495. PMID: 21415297; PMCID: PMC3473468.
4. Schnider J, Thali MJ, Ross S, Oesterhelweg L, Spendlove D, Bolliger SA. Injuries due to sharp trauma detected by post-mortem multislice computed tomography (MSCT): A feasibility study. *Legal Medicine.* 2009 Jan;11(1):4–9. doi:

10.1016/j.legalmed.2008.07.001. Epub 2008 Aug 23. PMID: 18723382.63. Sonnemans LJP, Kubat B, Prokop M.

5. Berger F, Steuer AE, Rentsch K, Gascho D, Stamou S, Schärli S, et al. Postmortem computed tomography and magnetic resonance imaging facilitates forensic autopsy in a fatal case of poisoning with formic acid, diphenhydramine, and ethanol. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*. 2016 Jul 18;12(3):304–11. doi: 10.1007/s12024-016-9797-6. Epub 2016 Jul 18. PMID: 27427196.

6. Emanuela Turillazzi, Frati P, Pascale N, Cristoforo Pomara, Grilli G, Rocco Valerio Viola, et al. Multi-phase post-mortem CT-angiography: a pathologic correlation study on cardiovascular sudden death. 2016 Oct 1;13(10):855–65. doi: 10.11909/j.issn.1671-5411.2016.10.003. PMID: 27928228; PMCID: PMC5131201.

7. Ampanozi G, Flach PM, Fornaro J, Ross SG, Schweitzer W, Thali MJ, et al. Systematic analysis of the radiologic findings of aortic dissections on unenhanced postmortem computed tomography. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*. 2015 Feb 28;11(2):162–7. doi: 10.1007/s12024-015-9654-z. Epub 2015 Feb 28. PMID: 25724838.

8. Ampanozi G, Ruder TD, Hatch GM, Bolliger S, Thali MJ. Incidental findings in post-mortem CT: Calcified ligamentum arteriosum. *Legal Medicine*. 2010 Nov;12(6):313–5. doi: 10.1016/j.legalmed.2010.07.003. Epub 2010 Sep 6. PMID: 20822945.

9. Garyfalia Ampanozi, Flach PM, Ruder TD, Filograna L, Schweitzer W, Thali MJ, et al. Differentiation of hemopericardium due to ruptured myocardial infarction or aortic dissection on unenhanced postmortem computed tomography. *Forensic science, medicine, and pathology*. 2017 Mar 28;13(2):170–6. doi: 10.1007/s12024-017-9854-9. Epub 2017 Mar 28. PMID: 28352988.

10. Ebert LC, Ampanozi G, Ruder TD, Hatch G, Thali MJ, Germerott T. CT based volume measurement and estimation in cases of pericardial effusion. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2012 Apr;19(3):126–31. doi: 10.1016/j.jflm.2011.12.007. Epub 2012 Jan 15. PMID: 22390997.

11. Ampanozi G, Hatch GM, Ruder TD, Flach PM, Germerott T, Thali MJ, et al. Post-mortem virtual estimation of free abdominal blood volume. *European Journal of Radiology*. 2012 Sep;81(9):2133–6. doi: 10.1016/j.ejrad.2011.09.014. Epub 2011 Oct 11. PMID: 21993180.

12. Inai K, Noriki S, Kinoshita K, Sakai T, Kimura H, Nishijima A, et al. Postmortem CT is more accurate than clinical diagnosis for identifying the immediate cause of death in hospitalized patients: a prospective autopsy-based study. *Virchows Archiv: An International Journal of Pathology*. 2016 Jul 1 469(1):101–9. doi: 10.1007/s00428-016-1937-6. Epub 2016 Apr 16. PMID: 27085336; PMCID: PMC4923108.

13. Oesterhelweg L, Bolliger SA, Thali MJ, Ross S. Virtopsy: Postmortem Imaging of Laryngeal Foreign Bodies. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2009 May 1;133(5):806–10. doi: 10.5858/133.5.806. PMID: 19415958.

14. Jackowski C, Christe A, Sonnenschein M, Aghayev E, Thali MJ. Postmortem unenhanced magnetic resonance imaging of myocardial infarction in

correlation to histological infarction age characterization. *European Heart Journal*. 2006 Oct 1;27(20):2459–67. doi: 10.1093/eurheartj/ehl255. Epub 2006 Sep 14. PMID: 16973689.

15. Ruder TD, Regula Bauer-Kreutz, Garyfalia Ampanozi, Roskopf AB, Pilgrim T, Weber OM, et al. Assessment of coronary artery disease by post-mortem cardiac MR. *Eur J Radiol*. 2012 Sep 1;81(9):2208–14. doi: 10.1016/j.ejrad.2011.06.042. Epub 2011 Jul 2. PMID: 21724352.

16. Inai K, Noriki S, Kinoshita K, Sakai T, Kimura H, Nishijima A, et al. Postmortem CT is more accurate than clinical diagnosis for identifying the immediate cause of death in hospitalized patients: a prospective autopsy-based study. *Virchows Archiv: An International Journal of Pathology*. 2016 Jul 1 469(1):101–9. doi: 10.1007/s00428-016-1937-6. Epub 2016 Apr 16. PMID: 27085336; PMCID: PMC4923108.

17. Ampanozi G, Preiss U, Hatch GM, Zech WD, Ketterer T, Bolliger S, et al. Fatal lower extremity varicose vein rupture. *Legal Medicine*. 2011 Mar;13(2):87–90. doi: 10.1016/j.legalmed.2010.11.002. Epub 2010 Dec 8. PMID: 21144790.

18. Туманова У. Н., Федосеева В. К., Ляпин В. М., Щеголев А. И., Сухих Г. Т. Выявление скоплений газа в телах плодов, мертворожденных и умерших новорожденных при посмертном компьютерно-томографическом исследовании. *Consilium medicum*. 2016;18(13):26-33.

19. Ahmad MU, Sharif KA, Qayyum H, Ehsanullah B, Balyasnikova S, Wale A, et al. Assessing the use of magnetic resonance imaging virtopsy as an alternative to autopsy: a systematic review and meta-analysis. *Postgraduate Medical Journal*. 2017 Jul 6;93(1105):671–8. doi: 10.1136/postgradmedj-2017-134945. Epub 2017 Jul 6. PMID: 28684530.

УДК 343.2/7:328.185

**Сагандыкова Гульназ Слямовна**

*докторант 2 курса обучения Академии правоохранительных органов при Генеральной Прокуратуре Республики Казахстан, старший офицер Управления првенции Департамента антикоррупционной службы по г. Астане, майор антикоррупционной службы, магистр юриспруденции*

## **МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ О СУБЪЕКТЕ КОРРУПЦИОННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ**

**Аннотация.** Международное сотрудничество в борьбе с коррупцией, является одним из актуальных и приоритетных направлений в противодействии коррупции. На пути совершенствования инструментов противодействия коррупции, Казахстан ратифицировал (на пути ратификации) ряда международных актов.