

Подписной индекс:

77397 - Журнал "НАКР"

77442 - Журнал "НАКР" + CD

Подписка по телефонам:

(312) 65-56-73, 65-92-79

Еженедельный журнал

для руководителей, бухгалтеров и юристов

Подписка и приобретение книг через интернет:

www.academy.kg

30

ИЮЛЬ

2009

НАКР

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В НОМЕРЕ:

- Инструкция о производстве судебно-медицинской экспертизы в Кыргызской Республике
- Правила работы специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)
- Правила производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел
- Правила производства судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы
- Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью

ISSN 1694-5123



4 700060 010099

Уважаемые руководители, бухгалтера и юристы!
Предлагаем вашему вниманию новые поступления:

Брошюра «Государственный классификатор платежного оборота»
(по состоянию на 01.07.2009)

Книга «Правила дорожного движения в КР»
(по состоянию на 01.06.2009; + Положения по допуску к эксплуатации ТС,
Новая таблица штрафов, Комментарии юристов)

Электронное издание на CD-диске «Кодексы Кыргызской Республики»
(все 18 кодексов КР по состоянию на 15.06.2009 на на кырг., русск.яз.; выпуск № 2).
+ основные кодексы Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, России
+ дополнительная полезная информация о Кыргызской Республике.

Готовится к изданию Новое Положение по организации и ведению
бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях

Издательство «Академия» также принимает предварительные заявки и предлагает книжные
серии «Кодексы КР» – УК, УПК, УИК, ГК, ГПК, Налоговый, Трудовой, Семейный, Земельный,
Административный, Таможенный и другие кодексы, а также компьютерные базы данных по
законодательству Кыргызской Республики и другие издания.

Книги можно приобрести в следующих книжных магазинах:

г.Бишкек:

Издательство «Академия», пр.Чуй 265а,
каб.322а, тел.: (0312) 65-56-73

«Олимп», пр.Чуй – 170

«Сунуш», ул.Абдрахманова – 134
(быв.Советская)

«Книжный Мир», пр.Манаса - 40

«Фолиант», ул.Логвиненко – 29/1

«Раритет», ул.Пушкина – 78

ЦУМ, 5 этаж, книжный отдел

г.Ош:

«Литера», ул.Ленина 323, тел.: (03222)2-27-65

г.Токмок:

Дом книги «Москва», ул. Ленина – 350

«Алькара», ул.Ленина – 352/4, тел.: 2-16-41

«Гермес», книжный отдел, Центральный

рынок, тел.: 6-27-77

г.Жалалабад:

ЦУМ, книжный отдел: тел.: (0555) 38-45-10

ЦУМ, отдел канцтоваров, 1-ый этаж, тел.:
(0555) 15-01-66

г.Каракол:

Магазин «Билим», тел.: (0557) 27-39-00,
(0777) 27-39-00

Приглашаем к сотрудничеству книготорговые организации и частных реализаторов.
Ждем ваших звонков по тел.: (0312) 65-56-73, info@academy.kg

ПРИЛОЖЕНИЕ
НА CD

МЕСТО ДЛЯ КОМПАКТ ДИСКА

Подписчики журнала «НАКР» + CD
получают компакт диск с электронной версией
по состоянию на 27 июля 2009 года.

Если вы выписываете только журнал «НАКР»,
но желаете также получать Электронное приложение
на компакт диске, вам необходимо обратиться
в редакцию журнала «НАКР» по адресу:
г. Бишкек, пр. Чуй, 265а, к. 322а.

Справки по телефонам:

+996 (312) 65-56-73, 64-26-50, 64-26-51

E-mail: info@academy.kg

Web: www.academy.kg

ЖУРНАЛ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, БУХГАЛТЕРОВ И ЮРИСТОВ

27.07.09

№ 30

2009

www.academy.kg



НОРМАТИВНЫЕ
АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ

Журнал издается с 1993 года

Выходит еженедельно №30 (463)

СОДЕРЖАНИЕ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Инструкция об организации производства комплексных медико-криминалистических и медико-автотехнических экспертиз в судебно-экспертных учреждениях Министерства юстиции Кыргызской Республики и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (утверждена приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	3
Инструкция о производстве судебно-медицинской экспертизы в Кыргызской Республике (утверждена приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	5
Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	10
Правила производства судебно-медицинской экспертизы трупа (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	14
Правила производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	34
Правила производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств и установления родства в судебно-биологических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	38
Правила производства экспертизы вещественных доказательств в судебно- химических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	44
Правила производства судебно-медицинской экспертизы в гистологических отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	49
Правила производства судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	52
Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	58
Правила производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы (утверждены приказом Минздрава КР от 17 января 2000 года № 5)	63
КУРСЫ ВАЛЮТ. УЧЕТНАЯ СТАВКА НБКР	65

КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ. НАГРАЖДЕНИЯ. ПРИСВОЕНИЯ ЗВАНИЙ

КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ

В соответствии с пп.12 п.1 ст.58 Конституции КР Мамбеталиева Альмира Джукешевна досрочно освобождена от должности судьи Верховного суда КР с 1 июня 2009 года согласно поданному заявлению.

(ПЖК от 11 июня 2009 года № 1221-IV)

В соответствии с пп.3 п.2 ст.46, п.п.1, 4 ст.84 Конституции КР, п.8 ч.2 ст.26 конституционного Закона КР "О статусе судей Кыргызской Республики", учитывая решения Совета судей КР и Национального совета по делам правосудия КР о небезупречном поведении судей местных судов КР досрочно освобождены:

Нурматов Нурадил Юсупбекович - от должности судьи Военного суда КР, осуществлявшего полномочия судьи Октябрьского райсуда г.Бишкек;

Матаев Арстанбек Разабекович - от должности судьи местного суда, осуществлявшего полномочия судьи Кара-Кульского горсуда;

Матаева Паризат Акматовна - от должности судьи местного суда, осуществлявшей полномочия судьи Узгенского райсуда.

(УП от 22 июня 2009 года УП № 283)

Кулубаев Жээнбек Молдоканович назначен Чрезвычайным и Полномочным Послом КР в КНР.

(УП от 23 июня 2009 года УП № 287)

Болджурова Ишенкуль Садыковна назначена Чрезвычайным и Полномочным Послом КР в Республике Беларусь и постоянным и полномочным представителем КР при Уставных органах СНГ по совместительству.

(УП от 23 июня 2009 года УП № 288)

Асанов Бектур Жантороевич назначен Чрезвычайным и Полномочным Послом КР в Исламской Республике Пакистан.

(УП от 1 июля 2009 года УП № 299)

В соответствии с пп.3 п.2 ст.46, п.6 ст.83 Конституции КР, ч.ч.1, 3 ст.22 конституционного Закона КР "О статусе судей Кыргызской Республики" Сулайманов Кубанычбек Джантороевич назначен судьей местного суда до достижения предельного возраста.

(УП от 1 июля 2009 года УП № 300)

В соответствии с абзацем вторым ч.3

ст.22 конституционного Закона КР "О статусе судей Кыргызской Республики" направлены:

судья местного суда Сулайманов Кубанычбек Джантороевич - в Чуйский облсуд для осуществления полномочий судьи местного суда;

судья местного суда Калыбаев Алмаз Жээнкулович - в Первомайский райсуд г.Бишкек для осуществления полномочий судьи местного суда.

(УП от 1 июля 2009 года УП № 301)

В соответствии с пп.3 п.2 ст.46 Конституции КР с 25 июня 2009 года от должности судьи местного суда и председателя Первомайского райсуда г.Бишкек освобожден Токтомамбетов Эркинбек Божокоевич.

(УП от 1 июля 2009 года УП № 303)

В соответствии с п.5 ст.83 Конституции КР судья Верховного суда КР Токтомамбетов Эркинбек Божокоевич назначен зам.председателя Верховного суда КР сроком на пять лет.

(УП от 1 июля 2009 года УП № 304)

В соответствии с п.4 ст.84 Конституции КР, п.4 ч.1 и ч.3 ст.23 конституционного Закона КР "О статусе судей Кыргызской Республики" судья местного суда Сарыбаев Бакытбек Адилбекович переведен в Узгенский райсуд для осуществления полномочий судьи местного суда.

(УП от 6 июля 2009 года УП № 307)

В соответствии со ст.46 Конституции КР и п.2 ст.21 Закона КР "О Фонде развития Кыргызской Республики" Айтикеев С.К., Елисеев А.А., Койчуманов Т.Дж., Конокбаев С.С., Сыдыков А.Ч. освобождены от исполнения обязанностей членов Совета директоров Фонда развития КР.

Членами Совета директоров Фонда развития КР назначены Абдраев Анвар Кариевич; Майкл Меред; Нуржанов Джумасарлык Тюлюбекович; Султанов Марат Абдыразакович; Усенов Данияр Токтогулович.

Майкл Меред освобожден от должности советника Совета директоров Фонда развития КР на общественных началах.

(РП от 1 июля 2009 года РП № 130)

Бостонов Абдирашит освобожден от занимаемой должности 1-го зам.управляющего делами Президента КР в связи

с переходом на другую работу.

(РП от 7 июля 2009 года РП № 133)

Тулобаев Балбак Зарлыкович назначен 1-ым зам.управляющего делами Президента КР.

(РП от 7 июля 2009 года РП № 134)

Ормошев Салават Маматалиевич назначен зам.управляющего делами Президента КР.

(РП от 7 июля 2009 года РП № 135)

Сатыбалдиев Мелис Дуйшенбекович освобожден от должности зам.министра обороны КР согласно поданному заявлению.

(РП от 7 июля 2009 года РП № 136)

Эмрулов Алик Биналиевич назначен директором ГП "Авиационное предприятие" при МЧС КР на условиях договора.

(РПМ от 23 июня 2009 года № 212)

Касмалиев Ажыбек Кадыркулович назначен советником Премьер-министра КР на общественных началах.

(РПМ от 3 июля 2009 года № 221)

Таштаналиев Эмилбек Мусабаевич назначен советником 1-го вице-премьера КР на общественных началах.

(РПМ от 3 июля 2009 года № 222)

Белошаров Манас Джапарович назначен зам.директора ГП "Кыргызресурсы" на условиях договора.

(РПМ от 3 июля 2009 года № 223)

Баканов Муратбек Токтобаевич освобожден от занимаемой должности начальника Главного управления по гидрометеорологии МЧС КР согласно поданному заявлению.

(РПМ от 8 июля 2009 года № 228)

Итибаев Зарылбек Сагындыкович назначен директором Госагентства по гидрометеорологии при МЧС КР.

(РПМ от 8 июля 2009 года № 229)

Принимая во внимание решение Балыкчинского горсуда от 8 мая 2009 года Асизов Касен, ранее отстраненный от занимаемой должности 1-го зам.главы госадминистрации Кочкорского района, приступил к исполнению своих обязанностей.

(РПМ от 9 июля 2009 года № 230)

Примечание: ПЖК - постановление Жогорку Кенеша КР; УП - указ Президента КР; РП - распоряжение Президента КР; РПМ - распоряжение Премьер-министра КР.

Главный редактор: Нурбек Алишеров

Ответственный секретарь: Азим Сейдакматов

Набор: Назира Акымбаева

Корректурa: Юлия Трашкова

Верстка: Ашым Алишеров

Дизайн обложки: Санжар Жумашев

Подписка принимается в офисе редакции и всех почтовых отделениях республики. Цена (редакционная) 120 с. 00 т.

Учредитель:
Издательство "Академия"
Журнал зарегистрирован
в Министерстве юстиции Кыргызской
Республики. Регистрационное
свидетельство № 559

© Издательство «Академия», 2009

Адрес редакции: 720071,
г. Бишкек, пр. Чуй, 265А, к. 322а
Телефон: (312) 65-56-73, 64-26-50
Отдел подписки и оптовых продаж:
(312) 64-26-51
Отдел рекламы: (312) 64-63-14

© «Нормативные акты КР», 2009

Подписано к печати
24.07.2009 в 8 ч. 30 мин.
Печать офсетная.
Формат 60x84 1/8. Усл.печ.л. 9,0.
Отпечатано в ОсОО "V.R.S.Company",
г. Бишкек, Кыргызская Республика
© ИЦ «Токтом», 2009

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ИНСТРУКЦИЯ

об организации производства комплексных медико-криминалистических и медико-автотехнических экспертиз в судебно-экспертных учреждениях Министерства юстиции Кыргызской Республики и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

1. Производство комплексных медико-криминалистических и медико-автотехнических экспертиз в судебно-экспертных учреждениях Министерства юстиции Кыргызской Республики и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по уголовным и гражданским делам осуществляется исходя из общих требований уголовно-процессуального и гражданского процессуального законодательства Кыргызской Республики и в соответствии с настоящей Инструкцией.

2. Производство указанных экспертиз организуется на основании постановления следователя, прокурора, определения суда, постановления (определения) судьи в случаях, когда для ответа на вопросы требуется совместное решение и совместное формулирование общего вывода (выводов) экспертов, являющихся сотрудниками судебно-экспертных учреждений Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Министерства юстиции Кыргызской Республики.

3. В постановлении (определении) о назначении медико-криминалистической и медико-автотехнической экспертиз должно быть указано, каким судебно-экспертным учреждениям поручается их производство и какое из них является ведущим. Вопрос о ведущем учреждении решается лицом или органом, назначившим экспертизу, по согласованию с руководителями соответствующих судебно-экспертных учреждений или их заместителей по научной (экспертной) работе. При отсутствии возможности согласования вопрос решается самостоятельно лицом или органом, назначившим экспертизу, после консультации с соответствующими специалистами. Целесообразно назначать ведущим то учреждение, сотрудники которого выполняют основной объем исследований представленных на экспертизу объектов или выполняют их первыми.

Если в постановлении (определении) о назначении экспертизы ведущее учреждение не указано, им считается то, в которое направлены объекты, подлежащие исследованию, и материалы дела.

Экземпляр постановления (определения) о назначении комплексной экспертизы направляется в каждое из учреждений, которым поручено ее производство.

4. По получении постановления (определения) о назначении комплексной экспертизы руководители учреждений или их заместители по научной (экспертной) работе формируют группу экспертов, выделяя необхо-

димое число специалистов.

Руководство ведущего учреждения возлагает на одного из специалистов функции ведущего эксперта группы.

Ведущий эксперт осуществляет разработку общего плана исследований, координацию деятельности группы экспертов, руководит совещаниями экспертов, назначает сроки проведения отдельных исследований в пределах общего срока производства экспертизы, установленному в соответствии с требованием п.9 настоящей Инструкции, и контролирует соблюдение этих сроков, а также осуществляет связь с руководителями учреждений и лицом или органом, назначившим экспертизу. Ведущий эксперт не пользуется никакими процессуальными преимуществами при разрешении вопросов по существу.

5. Экспертиза не является комплексной, если в ходе исследований вопросы должны решаться экспертами различных учреждений независимо друг от друга. В случаях если такая экспертиза назначена, каждое учреждение проводит исследования по вопросам, относящимся к компетенции его сотрудников; результаты оформляются отдельными заключениями.

Если некоторые из вопросов, содержащихся в постановлении (определении) о назначении экспертизы, требуют совместного разрешения экспертами учреждений Минюста КР и Минздрава КР, а другие относятся к компетенции экспертов лишь одного из них, экспертиза проводится по правилам комиссионной.

6. В случаях если необходимость в производстве комплексной экспертизы выявляется при проведении судебно-медицинской, криминалистической и автотехнической экспертиз, либо ознакомлении с материалами, поступившими на экспертизу, руководство экспертного учреждения ставит об этом в известность лицо или орган, назначивший экспертизу, который вправе вынести, с соблюдением требований п.3 настоящей Инструкции, постановление (определение) о назначении комплексной экспертизы.

7. При обнаружении в объектах, представленных на комплексную медико-криминалистическую и медико-автотехническую экспертизы инородных включений, не имеющих отношения к предмету назначенной экспертизы, ведущий эксперт направляет письменное уведомление лицу или органу, назначившему экспер-

тизу, с указанием природы обнаруженных объектов и возможностей их экспертного исследования.

8. Специалисты, не являющиеся сотрудниками учреждений, которым поручено производство комплексной экспертизы, могут привлекаться только по указанию лица или органа, назначившего экспертизу. О такой необходимости их ставит в известность руководитель ведущего учреждения.

9. Сроки производства комплексной медико-криминалистической и медико-автотехнической экспертиз устанавливаются руководителем ведущего учреждения в пределах:

- до 20 дней - по материалам с небольшим количеством объектов или не требующим сложных исследований;

- до 1 месяца - по материалам с большим количеством объектов либо требующим особо сложных исследований или последовательных исследований одних и тех же объектов экспертами различных специальностей. В таких случаях срок производства экспертизы устанавливается по согласованию с лицом или органом, назначившим экспертизу, после ознакомления экспертов с материалами дела и представления ими соответствующего расчета времени. Срок предварительного ознакомления не должен превышать 5 дней.

10. В случаях если комплексная экспертиза организуется после начала исследований (п.6 настоящей Инструкции), а также при обнаружении в ходе ее производства новых объектов, требовавших расширения состава группы экспертов или проведения дополнительных исследований, первоначальный срок экспертизы может быть продлен лицами, указанными в п.9 настоящей Инструкции. Однако, если при этом срок превысит 1 месяц, его продление осуществляется по правилам, предусмотренным тем же пунктом настоящей Инструкции.

11. Срок производства комплексной экспертизы приостанавливается в случаях заявления ходатайства перед лицом или органом, назначившим экспертизу, о представлении дополнительных материалов или запроса на уничтожение либо существенное повреждение представленного на исследование объекта, если до разрешения ходатайства или запроса проведение исследований невозможно.

Необходимость последовательного исследования в ходе производства комплексной экспертизы одних и тех же объектов различными экспертами основанием для приостановления срока не является.

12. Заключение экспертов, производивших комплексную экспертизу, дается в письменной форме и состоит из трех частей: вводной, исследовательской и выводов.

13. В вводной части указываются:

- наименование экспертизы (медико-криминалистическая, медико-автотехническая) и ее номер (проставляется номер ведущего учреждения и через дробь - номер другого учреждения); если экспертиза является дополнительной или повторной, на это указывается особо;

- сведения об экспертах: фамилия, имя, отчество, образование, специальность (общая и экспертная), ученая степень и ученое звание, должность, стаж экспертной работы;

- дата поступления материалов на экспертизу и дата подписания заключения;

- место производства экспертизы;

- основание для производства экспертизы (постановление или определение, когда и кем вынесено);

- обстоятельства дела, имеющие существенное значение для дачи заключения;

- наименование поступивших на экспертизу материалов, способ доставки и вид упаковки исследуемых объектов;

- сведения о лицах, присутствующих при производстве экспертизы (фамилия, инициалы, процессуальное положение);

- вопросы, поставленные на разрешение экспертизы. Вопросы приводятся в той формулировке, в какой они даны в постановлении (определении) о назначении экспертизы. При наличии нескольких вопросов эксперты вправе сгруппировать их, изложить в той последовательности, которая обеспечивает наиболее целесообразный порядок исследования. Если редакция вопроса в постановлении (определении) не соответствует принятым в судебной медицине и криминалистике рекомендациям, но содержание задания экспертам понятно, то после приведения вопроса в первоначальной формулировке эксперты вправе пояснить, как они понимают этот вопрос в соответствии со своими специальными познаниями.

Вопросы, поставленные по инициативе эксперта, излагаются после вопросов, указанных в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

Если комплексная экспертиза является дополнительной или повторной, в вводной части заключения указываются сведения об основной (первичной) экспертизе; номер и дата заключения, фамилия и инициалы экспертов, наименование экспертного учреждения, данные экспертами выводы и мотивы назначения дополнительной или повторной экспертизы.

14. В исследовательской части описывается процесс экспертного исследования и его результаты, указывается состояние объектов экспертного исследования, излагаются методы исследования и условия их применения, даются ссылки на справочно-нормативные материалы (постановления, приказы, инструкции, методические указания и рекомендации), которыми руководствовались эксперты при разрешении поставленных вопросов, а также литературные источники (автор, наименование работы, место и год издания, страницы), использовавшиеся при проведении исследований.

При использовании экспертами данных, содержащихся в материалах дела, в исследовательской части заключения должны быть приведены эти данные со ссылкой на листы дела.

В исследовательской части отдельные виды исследований, проводимых экспертами различных специальностей, могут излагаться в форме разделов заключения. По результатам исследований могут быть сформулированы промежуточные выводы. Промежуточные выводы подписываются теми экспертами, которые проводили данную часть исследования и принимали участие в формулировании этих выводов.

В синтезирующем разделе исследовательской части заключения дается совместная оценка результатов исследований, проведенных экспертами различных специальностей, применительно к каждому из поставленных вопросов, и приводится обоснование выводов об установленных фактах.

Если комплексная экспертиза является дополнительной, эксперты вправе использовать материалы заключения первичной экспертизы, сделав ссылку на соответствующие разделы этого заключения. При производстве повторной медико-криминалистической и медико-автотехнической экспертиз, эксперты должны дать исчерпывающее обоснование расхождений с ре-

зультатами первичной экспертизы, если таковые имели место.

15. Выводы излагаются в виде ответов на поставленные перед экспертами вопросы, а также вопросы, сформулированные экспертами по собственной инициативе. На каждый из поставленных вопросов дается ответ по существу либо указывается на невозможность его решения.

Выводы излагаются четким и ясным языком, не допускающим различных толкований. В таких случаях, если вывод не может быть сформулирован без подробного описания результатов исследования, изложенных в исследовательской части и содержащих исчерпывающий ответ на поставленный вопрос, допускаются ссылки на эту часть заключения.

16. Выводы подписываются теми экспертами, которые принимали участие в общей оценке результатов исследования и в формулировании выводов.

Приложения к заключению в виде фототаблиц, диаграмм, чертежей и т.п. подписываются экспертами, проводившими данное исследование, и заверяются печатью того учреждения, где они были подготовлены.

Заключение заверяется печатью ведущего учреждения.

17. При производстве комплексной экспертизы должны строго соблюдаться указания процессуального законодательства о пределах компетенции экспертов. Каждый эксперт вправе проводить исследование в соответствии со своими специальными познаниями и принимать участие в формулировании выводов по вопросам, в которых он компетентен.

18. В случаях разногласий между экспертами при формулировании общих выводов эксперты, не согласные с общим мнением дают отдельное заключение. В случае разногласий между экспертами при формулировании промежуточных выводов эксперты дают свои

выводы отдельно, но в том же заключении.

19. Если в ходе проведенных исследований не было получено достаточных данных для формулирования экспертами различных экспертных учреждений совместных выводов, либо это оказалось невозможным по другим причинам, эксперты каждого учреждения дают отдельные заключения с полным или частичным решением поставленных вопросов. В этом случае руководитель ведущего учреждения, уведомляет лицо или орган, назначивший экспертизу, о том, что экспертиза утратила комплексный характер, указывая причины, не позволяющие сформулировать общий вывод.

20. Заключение экспертов, проводивших комплексное исследование, изготавливается в количестве экземпляров, достаточном для направления лицу или органу, назначившему экспертизу, и в архивы лабораторий (отделов) каждого учреждения, сотрудники которых принимали участие в производстве экспертизы.

Оформление заключения и приложений к нему производит ведущее учреждение. Приложения к заключению, выполненные без участия экспертов ведущего учреждения, оформляются тем учреждением, экспертами которого они подготовлены.

21. Контроль за качеством заключения, его соответствием научно-методическим требованиям, нормам процессуального законодательства и настоящей Инструкции осуществляют руководители учреждений (структурных подразделений), сотрудники которых принимали участие в производстве экспертизы.

Примечание: специалисты экспертных учреждений Министерства юстиции КР и Министерства здравоохранения КР, выполняющие комплексные экспертизы со специалистами других ведомств, руководствуются требованиями настоящей Инструкции.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.

Регистрационный номер 24

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ИНСТРУКЦИЯ о производстве судебно-медицинской экспертизы в Кыргызской Республике

1. Общие положения

1.1. Судебно-медицинская экспертиза служит целям и задачам правосудия. В то же время ее деятельность направлена на всемерное содействие органам здравоохранения в улучшении качества лечебной помощи населению и проведении профилактических мероприятий.

Судебно-медицинская экспертиза и другие виды судебно-медицинской работы осуществляются в соответствии с Основами законодательства Кыргызской Республики о здравоохранении, уголовным, уголовно-процессуальным, гражданским и гражданско-процессуальным законодательством, приказами и другими нормативными актами, издаваемыми Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

1.2. Судебно-медицинская экспертиза производит-

ся в бюро судебно-медицинской экспертизы, которые находятся в ведении Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и областных управлений здравоохранения.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики осуществляет организационно-методическое, практическое и административно-хозяйственное руководство судебно-медицинской экспертизой республики.

1.3. К компетенции судебно-медицинской экспертизы относятся:

1.3.1. экспертиза трупов в случаях насильственной смерти;

1.3.2. судебно-медицинское исследование трупов при подозрении на применение насилия или при других обстоятельствах, обуславливающих необходи-

мость производства исследования трупа в судебно-медицинском порядке;

1.3.3. экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц, а также судебно-медицинское освидетельствование граждан для определения характера и тяжести вреда здоровью, возраста, половых состояний и других вопросов, требующих познаний в области судебной медицины;

1.3.4. экспертиза вещественных доказательств путем применения лабораторных методов исследования объектов;

1.3.5. экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.

1.4. В качестве специалиста судебно-медицинский эксперт привлекается к участию в первоначальных и других следственных действиях: осмотру трупов на месте происшествия (обнаружения), эксгумации, освидетельствованию, изъятию образцов для сравнительного исследования и др.

2. Основные положения уголовно-процессуального законодательства о порядке проведения экспертизы. Правила организации и производства судебно-медицинской экспертизы

2.1. Судебно-медицинская экспертиза производится по постановлению следователя, прокурора, судьи, а также по определению суда.

По мотивированному письменному поручению следователя, прокурора могут производиться судебно-медицинские исследования и судебно-медицинские освидетельствования с целью выявления признаков, служащих основанием для возбуждения уголовного дела.

2.2. Методика проведения отдельных видов судебно-медицинских экспертиз определяется специальными правилами, инструкциями и методическими указаниями, утверждаемыми Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

2.3. Уголовно-процессуальный и Гражданско-процессуальный кодекс предусматривает проведение первичной, дополнительной и повторной экспертизы, а также комиссионной и комплексной экспертизы.

Дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения, а также возникновении новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств, поручаемая тому же или другому эксперту.

Повторная судебно-медицинская экспертиза назначается в случае сомнения в правильности заключения эксперта, поручаемая другому эксперту или другим экспертам. Проведение повторной экспертизы не может быть поручено судебно-медицинскому эксперту, производившему первичную экспертизу.

Комиссионная экспертиза назначается в случаях необходимости производства сложных экспертных исследований и проводится несколькими экспертами одной специальности (профиля).

Комплексная экспертиза назначается в случаях, если для проведения исследований необходимы познания разных отраслей знаний. Она проводится экспертами различных специальностей в пределах своей компетенции.

2.4. Судебно-медицинская экспертиза проводится одним или несколькими экспертами, при необходимости - экспертами различных специальностей.

Необходимость участия в производстве экспертизы нескольких экспертов определяется степенью сложности и характером случая (большой объем экспертного исследования, экспертиза трупа иностранного гражданина, экспертиза эксгумированного трупа, повторная экспертиза трупа).

1.5. Судебно-медицинские, судебно-химические экспертизы и другие виды судебно-медицинской работы производятся специалистами, занимающими должности врачей судебно-медицинских экспертов, медикокриминалистами судебно-медицинских экспертов, заведующих структурными подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы и начальников бюро, именуемыми в дальнейшем судебно-медицинскими экспертами.

Порядок допуска к работе в указанных должностях определяется Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

1.6. К участию в производстве судебно-медицинских экспертиз могут быть привлечены профессорско-преподавательский состав кафедр судебной медицины, специалисты учреждений здравоохранения и других ведомств. При выполнении указанной работы эти лица по своему процессуальному положению являются экспертами.

2.5. Если персональный состав экспертов по конкретному делу не оговорен лицом, назначившим экспертизу, он назначается руководителем учреждения, заместителем начальника по экспертной работе или заведующим отделом (отделением).

2.6. Участие нескольких экспертов, при необходимости - различных специальностей, является обязательным при проведении следующих судебно-медицинских экспертиз:

а) экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения;

б) повторных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел;

в) экспертиз определения стойкой утраты трудоспособности;

г) первичных экспертиз в особо сложных случаях.

Примечания:

1. Судебно-медицинские экспертизы по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения, а также экспертизы определения стойкой утраты трудоспособности и повторные судебно-медицинские экспертизы производятся только в Республиканском и областных бюро судебно-медицинской экспертизы и не могут быть проведены в городских и районных отделениях судмедэкспертизы.

2. Копии "Заключения эксперта" в случаях, указанных в п.п. а), б) пункта 2.6 немедленно представляются для контроля главному судебно-медицинскому эксперту.

2.7. При производстве судебно-медицинской экспертизы вправе присутствовать следователь, назначивший экспертизу (либо направленный им представитель); о времени производства экспертизы он ставит в известность экспертом. Присутствие следователя при экспертизе трупа фиксируют в "Заключении эксперта".

При неявке следователя к назначенному сроку судебно-медицинская экспертиза производится в его отсутствие, если дальнейшее промедление может отрицательно повлиять на качество экспертизы.

Примечание: следователь не присутствует при экспертизе лица другого пола, если экспертиза сопровождается обнажением свидетелем.

2.8. Присутствие обвиняемого и других лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы допускается только с разрешения следователя.

Врачи лечебно-профилактических учреждений, слушатели медицинских академий последипломного образования, студенты медицинских и юридических ВУЗов могут присутствовать при судебно-медицинской экспертизе трупа с разрешения руководителя экспертного учреждения (подразделения). В процессе судебно-медицинской экспертизы трупа судебно-медицинский эксперт не вправе давать посторонним лицам объяснения и отвечать на вопросы, связанные с экспертизой.

2.9. При производстве экспертизы не на базе бюро судебно-медицинской экспертизы, руководители лечебно-профилактического учреждения обеспечивают судебно-медицинских экспертов помещением для производства экспертизы (морг, врачебный кабинет в поликлинике), предоставляют стеклянную посуду, тару, упаковочные и другие материалы для подготовки и упаковки объектов, предназначенных для лабораторного исследования и оказывают другую необходимую помощь.

Следователь, прокурор оказывают содействие в пересылке указанных объектов в судебно-медицинскую лабораторию.

2.10. По требованию следователя, прокурора и суда судебно-медицинский эксперт привлекается к участию в первоначальных и других следственных действиях, а именно: к осмотру трупа на месте происшествия (обнаружения), эксгумации, освидетельствованию, изъятию образцов, проведению следственных экспериментов.

При участии в первоначальных и других следственных действиях судебно-медицинский эксперт осуществляет свою деятельность не в качестве эксперта, а как специалист в области судебной медицины. Он оказывает содействие следователю в обнаружении, закреплении и изъятии доказательств, обращает внимание следователя на обстоятельства, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств и дает связанные с этим пояснения, знакомится с протоколом и подписывает его.

Деятельность специалиста регламентируется Уголовно-процессуальными и Гражданско-процессуальными кодексами.

Следователь, прокурор, суд при вызове судебно-медицинского эксперта для участия в первоначальных и других следственных действиях предоставляют ему транспортные средства.

2.11. Судебно-медицинский эксперт обязан явиться для выполнения экспертизы и участия в первоначальных и других следственных действиях по вызову органов следствия, прокурора, суда. За уклонение или отказ без уважительной причины от производства экспертизы или участия в первоначальных и других следственных действиях, а также за дачу заведомо ложного заключения судебно-медицинский эксперт несет ответственность в установленном порядке.

Судебно-медицинский эксперт осуществляет свои функции, как правило, в пределах обслуживаемой территории.

2.12. После получения постановления или определения о назначении экспертизы руководитель судебно-медицинского экспертного учреждения или подразделения (начальник бюро судебно-медицинской экспертизы или заведующий городским, районным, межрайонным отделом судебно-медицинской экспертизы трупов, или заведующий районным отделением) поручает производство ее конкретному специалисту (или специалистам) и разъясняет им права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта.

При проведении экспертизы в суде права и обязан-

ности судебно-медицинского эксперта и его ответственность разъясняет председательствующий в судебном заседании.

2.13. Судебно-медицинским экспертом является не заинтересованное в уголовном деле лицо, назначенное следователем, судом или, по их требованию, руководителем экспертной организации для разрешения вопросов, возникших при производстве следствия или судебного разбирательства. Эксперт может быть назначен из числа предложенных участниками процесса лиц или приглашен сторонами.

Судебно-медицинский эксперт не имеет права принимать участие в производстве экспертиз, первоначальных и других следственных действиях, исследовании и освидетельствовании, если он является потерпевшим, гражданским истцом или ответчиком, свидетелем или находится в родственных отношениях, в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или ответчика и их представителей, а также других предусмотренных законом оснований для своего отвода в качестве эксперта и немедленно заявить об этом своему руководителю либо лицу или органу, назначившему экспертизу.

2.14. Судебно-медицинский эксперт при производстве экспертизы для разрешения вопросов имеет право:

- знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- получать необходимые объекты и образцы для сравнительного исследования и дачи заключения;
- требовать предоставления ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, или проведения экспертизы с участием других экспертов.

Если судебно-медицинский эксперт находит, что предоставленные ему следователем, прокурором или судом материалы недостаточны для разрешения вопросов, поставленных перед ним, он сообщает, какие именно материалы и документы ему необходимы для производства экспертизы. В случае непредоставления их, он в письменной форме сообщает органам, назначившим экспертизу, о причинах невозможности дать заключение по поставленным вопросам.

Если же он не имеет возможности дать заключение лишь по отдельным вопросам, то указывает об этом в "Заключении эксперта" или в "Акте судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы";

- отказаться от дачи заключения, если поставленные вопросы выходят за пределы его специальных знаний;
- присутствовать при производстве следственных действий и задавать вопросы, относящиеся к предмету проводимой им экспертизы;
- участвовать в судебном разбирательстве по вопросам, относящимся к предмету экспертизы.

Если при производстве экспертизы судебно-медицинский эксперт установит обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе указать на них в своем заключении.

2.15. Судебно-медицинский эксперт обязан:

- являться по вызову следователя, суда;
- дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам;
- не разглашать материалы следствия;
- соблюдать порядок при производстве следственных действий и во время судебного заседания;
- при неявке эксперта без уважительных причин на него может быть наложено денежное взыскание;
- в случае отказа или уклонения эксперта от вы-

полнения своих обязанностей без уважительных причин он несет ответственность по статье 331 Уголовного кодекса Кыргызской Республики, а за дачу заведомо ложного заключения по статье 330 Уголовного кодекса Кыргызской Республики.

2.16. Судебно-медицинский эксперт не вправе:

- вести переговоры с участниками процесса по вопросам, связанным с проведением экспертизы;

- самостоятельно собирать материалы для исследования;

- проводить исследования, которые могут повлечь полное или частичное уничтожение предоставленных объектов либо изменение их внешнего вида или основных свойств, если на это не было специального разрешения следователя, суда.

2.17. Если в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы возникает необходимость в производстве судебно-медицинских лабораторных исследований для разрешения вопросов, поставленных перед судебно-медицинским экспертом или возникающих у него лично, то, на основании имеющегося у него постановления, определения или письменного предложения следователя, прокурора или суда, он направляет объекты в лабораторию бюро судебно-медицинской экспертизы. При этом судебно-медицинский эксперт заполняет соответствующий бланк, в котором указывает краткие обстоятельства дела, объективные данные, выясненные при экспертизе, цели лабораторного исследования.

2.18. Если возникает необходимость проконсультировать лицо, подвергаемое судебно-медицинской экспертизе или судебно-медицинскому освидетельствованию, у врача-специалиста, работающего в другом учреждении здравоохранения, его направляют в это учреждение с соответствующим письмом, подписанным начальником бюро или заведующим отделом (отделением) бюро, либо судебно-медицинским экспертом.

2.19. Судебно-медицинский эксперт обязан до окончания экспертизы доводить до сведения органов, назначивших экспертизу, выявленные им новые данные, имеющие значение для дела.

2.20. В процессе судебно-медицинской экспертизы экспертом могут быть выявлены объекты, по своему характеру, могущие стать вещественными доказательствами и предметом отдельной судебно-медицинской, криминалистической или иной экспертизы.

Эти объекты подлежат описанию в "Заключении эксперта" или в "Акте судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" и передаче под расписку лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу, для последующего направления на соответствующую экспертизу.

2.21. Объекты судебно-медицинского исследования, в том числе вещественные доказательства, подлежат строгому учету и хранению. Эксперт обязан принять все зависящие от него меры для их сохранности.

3. Оформление заключения судебно-медицинского эксперта

3.1. Результаты всех видов судебно-медицинской экспертизы, в том числе и судебно-химической экспертизы, оформляются документом, который в соответствии с действующими УПК и ГПК, именуется: "Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы".

Оба эти документа имеют одинаковую структуру. Они состоят из следующих разделов: вводной части, включающей краткое изложение обстоятельств дела, исследовательской части и выводов (или заключения, если со-

сти. Порядок хранения и уничтожения объектов исследования и вещественных доказательств определяются специальными правилами.

2.22. Из трупа могут быть взяты какие-либо части, внутренние органы и ткани, кровь, моча и т.п. для судебно-медицинских лабораторных исследований.

Допускается изъятие для лечебных и научных целей трупных тканей, органов и крови, когда это не может воспрепятствовать правильной судебно-медицинской диагностике при первоначальном и, возможно, повторном исследовании трупа. Об изъятии тканей, органов, крови делается соответствующая запись в "Заключении эксперта" или в "Акте судебно-медицинской экспертизы", с указанием, что именно изъято.

2.23. Судебно-медицинский эксперт может быть допрошен следователем для разъяснения или дополнения данного им заключения; судебно-медицинский эксперт может изложить свои ответы собственноручно.

2.24. При рассмотрении уголовных и гражданских дел в судах судебно-медицинский эксперт может быть вызван для дачи заключения и допроса по произведенным на стадии предварительного следствия судебно-медицинским экспертным исследованиям, а также для проведения экспертизы в судебном следствии.

2.25. Судебно-медицинский эксперт, вызванный в суд, принимает участие в судебном заседании в порядке, регламентированном УПК и ГПК Кыргызской Республики. Он имеет право знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы, задавать вопросы потерпевшим, обвиняемым и свидетелям в связи с производством судебно-медицинской экспертизы.

2.26. При проведении судебно-медицинской экспертизы в суде заключение составляется судебно-медицинским экспертом в письменном виде, оглашается им в судебном заседании и передается суду. Копия заключения приобщается к документам экспертизы, находящимся в архиве бюро судебно-медицинской экспертизы.

Судебно-медицинский эксперт вправе включить в свое заключение выводы по обстоятельствам дела, относящимся к его компетенции, о которых ему не были поставлены вопросы.

2.27. Если в производстве экспертизы участвуют несколько экспертов, то им должна быть представлена возможность совещаться между собой.

Если эксперты пришли к единогласному выводу, то результаты экспертизы могут быть изложены в заключении, подписываемом всеми экспертами; в случае разногласия между экспертами они представляют отдельные заключения.

2.38. В случае неправильного истолкования участниками судебного процесса данного экспертом заключения, судебно-медицинский эксперт обязан заявить об этом в процессе судебного следствия.

ставляется акт судебно-медицинской экспертизы).

3.2. В вводной части должно быть указано:

- время и место производства экспертизы;

- условия производства экспертизы, имеющие значение для экспертного исследования (освещение, температура воздуха и др.);

- постановление или определение, на основании которого производится экспертиза;

- фамилия, имя, отчество эксперта, занимаемая должность, образование, специальность и стаж рабо-

ты, квалификационная категория, ученая степень, ученое звание;

- при экспертизе трупа - фамилия, имя, отчество, возраст умершего; при экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц - фамилия, имя, отчество, возраст, местожительство, документ удостоверяющий личность; при экспертизе по материалам дела и экспертизе вещественных доказательств наименование и номер уголовного или гражданского дела, количество томов, листов дела, перечень объектов и образцов, поступивших на экспертизу;

- лица, присутствующие при производстве экспертизы;

- подписка судебно-медицинского эксперта о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об его ответственности;

- перечень вопросов, поставленных на разрешение экспертизы.

3.3. В "Обстоятельствах дела" излагаются сведения, которые необходимы судебно-медицинскому эксперту при проведении экспертных исследований и составлении выводов (заключения); при экспертизе трупа - следственные данные и содержание медицинских документов; при экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц - медицинский опрос свидетелеваемого и жалобы (опрос детей производится в присутствии родителей или педагогов), следственные данные и содержание медицинских документов; при экспертизе вещественных доказательств - следственные данные и содержание медицинских документов.

3.4. Исследовательская часть должна содержать подробное описание процесса исследования и всех найденных при этом фактических данных. В ней излагаются примененные методы исследования и используются объективная регистрация (фотоснимки, контурные схемы и др.). Структура исследовательской части определяется видом проводимой экспертизы.

Этот раздел включает:

3.4.1. при экспертизе трупа - описание одежды и данных наружного осмотра трупа; внутреннего исследования полостей, органов и тканей; изъятых объектов, передаваемых следователю для проведения других видов экспертиз; перечень объектов, направленных на лабораторное исследование; перечень тканей и органов, изъятых для трансплантации, а также в научных и учебных целях, с описанием произведенного вмешательства и указанием что изъято; результаты проведенных лабораторных исследований, с указанием дат их проведения и получения экспертом актов исследований;

3.4.2. при экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц - подробное описание всех выявленных в процессе экспертного обследования объективных медицинских данных, указание о направлении экспертом свидетелеваемого к врачам других специальностей, на рентгенологическое и другие исследования, а также результаты этих обследований и исследований; описание одежды, а также повреждений и наложений на ней, в случае, когда одежда исследовалась; перечень объектов (мазки и др.), направленных на лабораторное исследование, а также результаты проведения дополнительных обследований и исследований и получения их результатов экспертом;

3.4.3. при экспертизе вещественных доказательств - подробное описание вещественных доказательств и имеющихся на них следов, изложение примененных методов исследования и полученных результатов по каждому виду исследования, с указанием используе-

мых реагентов, аппаратуры и оборудования, процесса анализа. В исследовательской части также описывается и исследование представленных образцов;

3.4.4. при экспертизе по материалам уголовных и гражданских дел подробное изложение в виде "Обстоятельств дела" фактических данных, необходимых для экспертного анализа.

При экспертизе по делам о профессиональной деятельности медицинских работников в "Обстоятельствах дела" включаются сведения, полученные при изучении подлинных медицинских и иных документов, имеющие значение для дела.

3.5. Вводная часть, обстоятельства дела и исследовательская часть составляют вместе протокол "Заключения эксперта" или "Акта судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы".

Протокол подписывается судебно-медицинским экспертом и лицами, упомянутыми в вводной части документа.

3.6. Выводы в "Заключении эксперта" и заключение в "Акте судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" являются научно обоснованным мнением эксперта, сформулированным на основании результатов произведенной им экспертизы.

Выводы (заключение) составляются на основании объективных данных, установленных в процессе экспертизы, экспертного анализа обстоятельств дела и данных медицинской науки. Указанные объективные данные должны вытекать из вводной и исследовательской частей протокола.

Выводы (заключение) оформляются в соответствии с поставленными на разрешение эксперта вопросами. Они должны также содержать экспертную оценку объективных данных, выявленных в процессе экспертизы, которые, по мнению эксперта, имеют значение для дела. Их следует излагать ясно, конкретно, избегая, по возможности, специальных медицинских терминов. Экспертное суждение по каждому выводу должно быть мотивировано - обосновано фактическими данными.

3.7. Вводная часть, обстоятельства дела и исследовательская часть "Заключения эксперта" или "Акта судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" составляется непосредственно в процессе проведения экспертизы. Выводы "Заключения эксперта" и заключение "Акта судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" должны составляться с указанием даты их составления, после окончания всех исследований (см. п.3.9).

3.8. "Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" составляется не менее чем в двух экземплярах, один из которых передается органам дознания, следователю, прокурору или суду, а другой остается на хранении в бюро судебно-медицинской экспертизы.

Экспертиза вещественных доказательств оформляется в процессе производства экспертных исследований записями в рабочем журнале, на основании которых после окончания экспертных исследований составляется соответствующий документ.

3.9. Результат исследования выдается следователю, прокурору, суду, назначившим судебно-медицинскую экспертизу, о чем делается отметка кому и когда выдано "Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы".

Сроки проведения экспертиз определяются их видом, объемом и характером экспертных исследований. Наиболее длительными по сроку являются экспертизы вещественных доказательств и экспертизы трупов, что обуслов-

лено проведением лабораторных исследований. Однако эти экспертизы должны производиться в пределах не более одного месяца со дня получения от следователя, прокурора или суда всех необходимых материалов.

В случае превышения этого срока причина должна быть объяснена судебно-медицинским экспертом органам, назначившим экспертизу, и начальнику бюро судебно-медицинской экспертизы.

3.10. Запрещается подменять "Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" различными краткими справками и выписками, а также употреблять для составления вышеуказанных судебно-медицинских документов неутвержденные формы и бланки анкетного типа.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА

работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)

1. Общие положения

1.1. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производит следователь в присутствии понятых и с участием врача-специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия - иного врача.

Если предполагается, что труп ранее находился в ином месте, врач-специалист может привлекаться для участия в осмотре и этого места.

Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа (происшествия) в ходе как предварительного, так и судебного следствия.

В исключительных случаях, когда на месте обнаружения трупа нет условий для его осмотра, труп по возможности осматривают на месте, а затем направляют в морг, где производят детальный осмотр.

1.2. В качестве специалиста в области судебной медицины к осмотру трупа на месте его обнаружения следует, как правило, привлекать врача судебно-медицинского эксперта, занимающего штатную должность в бюро судебно-медицинской экспертизы.

1.3. Судебно-медицинские эксперты районных и межрайонных отделений бюро судебно-медицинской экспертизы выезжают на места обнаружения трупов в пределах обслуживаемой территории, а в областных (краевых, республиканских) бюро организуются дежурства экспертов.

1.4. Штатный врач - судебно-медицинский эксперт, принимающий участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, вправе участвовать далее в качестве судебно-медицинского эксперта по делу; ему целесообразно поручать производство судебно-медицинской экспертизы этого трупа.

3.11. При осуществлении судебно-медицинской работы по письменному поручению следователя, прокурора, суда (см. п.2.1), а также при производстве лабораторных исследований объектов, направляемых судебно-медицинскими экспертами (см. п.2.19), составляется "Акт судебно-медицинского (судебно-химического) исследования" или "Акт судебно-медицинского освидетельствования". Порядок оформления этих документов такой же, что и в отношении "Заключения эксперта" или "Акта судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" (см. п.п. 3.1-3.10). Однако судебно-медицинский эксперт в этих случаях не дает подписки о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об ответственности.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА

работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)

1. Общие положения

1.5. Прибытие врача-специалиста в области судебной медицины на место обнаружения трупа и его возвращение обеспечивают органы, проводящие осмотр места происшествия; на них же возлагается обеспечение условий для работы специалиста (освещение, охрана порядка, техническая помощь при осмотре трупа и др.), а также транспортировка трупа в морг и вещественных доказательств в лабораторию. Вместе с трупом необходимо отправлять копию протокола осмотра места происшествия.

1.6. При работе на месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины использует специальное снаряжение и производит необходимые исследования.

1.7. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины:

выявляет признаки, позволяющие судить о времени наступления смерти, характере и механизме возникновения повреждений, и другие данные, имеющие значение для следственных действий;

консультирует следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;

оказывает следователю помощь в обнаружении следов, похожих на кровь, сперму, или другие выделения человека, волос, различных веществ, предметов, орудий и других объектов;

содействует их изъятию; обращает внимание следователя на все особенности, которые имеют значение для данного случая.

1.8. По прибытии на место врач-специалист в области судебной медицины прежде всего должен убедиться, имеются ли у пострадавшего признаки жизни.

При отсутствии достоверных признаков смерти врач-специалист в области судебной медицины через следователя обязан вызвать "Скорую медицинскую помощь", а до ее приезда лично принять меры по восстановлению основных жизненных функций организма (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и др.). Если меры успеха не имели, в протоколе осмотра надо указать, какие именно меры были приняты для оживления, время их начала и окончания.

1.9. Результаты осмотра места происшествия и трупа, а также время начала и окончания осмотра трупа фиксируются в протоколе осмотра места происшествия, составляемого следователем. Время исследования трупных явлений фиксируется в протокольной части осмотра места происшествия. Формулирование записей, относящихся к описанию трупа, следов и т.п., по поручению следователя может производить врач-специалист в области судебной медицины, который имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в протокол. Протокол после прочте-

ния подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и врач-специалист в области судебной медицины.

1.10. При осмотре места происшествия в случаях, когда до наступления смерти лицо длительно страдало хроническим заболеванием и находилось на учете в соответствующем учреждении, а также по достижении 65 лет, при отсутствии каких-либо телесных повреждений, а также отсутствия признаков насильственной смерти, протокол осмотра места происшествия не составляется, а врач-специалист в области судебной медицины имеет право выдать "Справку для поликлиники" установленного образца.

1.11. Все выезды на место обнаружения трупа и др., фиксируются в "Журнале выездов на место происшествия", в котором указывается дата, время и место выезда, фамилия потерпевшего, кратко излагается вероятная причина смерти и проведенные действия. Срок хранения журнала - 10 лет.

2. Осмотр трупа

2.1. Врач-специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения обязан установить и сообщить следователю для занесения в протокол:

2.1.1. Позу трупа, положение конечностей, различные следы и предметы, находящиеся на трупе, около него и под ним, состояние поверхности, на которой находится труп.

2.1.2. Положение одежды на трупе и ее состояние (повреждения, загрязнения, состояние и целостность застежек, петель, пуговиц), наличие следов, похожих на кровь и выделения.

Примечание: при осмотре одежду с трупа не снимают, только расстегивают и приподнимают, о чем делают соответствующую запись в протоколе.

2.1.3. Пол, приблизительный возраст, телосложение, цвет кожных покровов.

2.1.4. Состояние зрачков, роговиц, слизистых оболочек глаз, состояние естественных отверстий (наличие инородных предметов, выделений и пр.).

2.1.5. Особые приметы - если лицо неизвестно (физические недостатки, рубцы, татуировки и пр.).

2.1.6. Наличие ранних трупных явлений с указанием времени их исследования:

степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела (на ощупь);

наличие, расположение, цвет трупных пятен, изменение их цвета при давлении и быстроту восстановления первоначальной окраски;

степень выраженности трупного окоченения в различных группах мышц;

реакция поперечнополосатых мышц на механическое воздействие;

электровозбудимость поперечнополосатых мышц;

характер зрачковой реакции на введение в переднюю камеру глаза растворов пилокарпина и атропина.

Примечание: исследование электровозбудимости, механического раздражения мышц и зрачковой реакции на атропин и пилокарпин производят в необходимых случаях.

2.1.7. Наличие поздних трупных явлений (гниение, жировоск, мумификация и др.), степень их выраженности и анатомическую локализацию.

2.1.8. Наличие на трупе повреждений, анатомическую локализацию, форму, размеры, характер краев и другие особенности (см. раздел 3); наличие на трупе и около него следов, похожих на кровь, выделений или

иных следов, характер, локализацию, направление, форму, расстояние их от трупа, от окружающих предметов; при расположении на стене, дереве и т.п., - расстояние от пола, почвы.

Примечание: запрещается зондирование и другие действия, изменяющие первоначальный вид или свойства повреждений; обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови с повреждений и окружающей кожи (во избежание возможной утери вещественных доказательств, находящихся в области повреждений); извлечение орудий и предметов, фиксированных в повреждениях (их надлежит оставлять в таком положении, обеспечивая сохранность при транспортировке трупов в морг).

2.1.9. Обнаруженные в области повреждений свободно лежащие инородные тела надлежит передавать следователю для направления на исследование.

2.1.10. Имеется ли изо рта какой-либо запах (алкоголя и др.) при надавливании на грудную клетку.

2.1.11. Признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или перемещения (изменения положения) трупа.

2.1.12. Наличие насекомых на трупе и одежде, их характер, места наибольшего скопления. В случаях, когда это имеет значение для установления давности смерти - изъять (в пробирки, склянки) насекомых, куколки, личинки для направления их следователем на энтомологическое исследование.

2.2. На основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины в устной форме может ответить следователю на следующие вопросы:

2.2.1. Какова приблизительно давность наступления смерти?

2.2.2. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?

2.2.3. Имеются ли на трупе наружные повреждения, каким предположительно орудием (оружием) они нанесены?

2.2.4. Является ли место обнаружения трупа местом, где были нанесены повреждения, выявленные при осмотре трупа?

2.2.5. Имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь, выделения или иные следы?

2.2.6. Какова возможная причина смерти?

При необходимости врачом-специалистом в области

лено проведением лабораторных исследований. Однако эти экспертизы должны производиться в пределах не более одного месяца со дня получения от следователя, прокурора или суда всех необходимых материалов.

В случае превышения этого срока причина должна быть объяснена судебно-медицинским экспертом органам, назначившим экспертизу, и начальнику бюро судебно-медицинской экспертизы.

3.10. Запрещается подменять "Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" различными краткими справками и выписками, а также употреблять для составления вышеуказанных судебно-медицинских документов неутвержденные формы и бланки анкетного типа.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА

работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)

1. Общие положения

1.1. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производит следователь в присутствии понятых и с участием врача-специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия - иного врача.

Если предполагается, что труп ранее находился в ином месте, врач-специалист может привлекаться для участия в осмотре и этого места.

Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа (происшествия) в ходе как предварительного, так и судебного следствия.

В исключительных случаях, когда на месте обнаружения трупа нет условий для его осмотра, труп по возможности осматривают на месте, а затем направляют в морг, где производят детальный осмотр.

1.2. В качестве специалиста в области судебной медицины к осмотру трупа на месте его обнаружения следует, как правило, привлекать врача судебно-медицинского эксперта, занимающего штатную должность в бюро судебно-медицинской экспертизы.

1.3. Судебно-медицинские эксперты районных и межрайонных отделений бюро судебно-медицинской экспертизы выезжают на места обнаружения трупов в пределах обслуживаемой территории, а в областных (краевых, республиканских) бюро организуются дежурства экспертов.

1.4. Штатный врач - судебно-медицинский эксперт, принимающий участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, вправе участвовать далее в качестве судебно-медицинского эксперта по делу; ему целесообразно поручать производство судебно-медицинской экспертизы этого трупа.

3.11. При осуществлении судебно-медицинской работы по письменному поручению следователя, прокурора, суда (см. п.2.1), а также при производстве лабораторных исследований объектов, направляемых судебно-медицинскими экспертами (см. п.2.19), составляется "Акт судебно-медицинского (судебно-химического) исследования" или "Акт судебно-медицинского освидетельствования". Порядок оформления этих документов такой же, что и в отношении "Заключения эксперта" или "Акта судебно-медицинской (судебно-химической) экспертизы" (см. п.п. 3.1-3.10). Однако судебно-медицинский эксперт в этих случаях не дает подписки о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об ответственности.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА

работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)

1. Общие положения

1.5. Прибытие врача-специалиста в области судебной медицины на место обнаружения трупа и его возвращение обеспечивают органы, проводящие осмотр места происшествия; на них же возлагается обеспечение условий для работы специалиста (освещение, охрана порядка, техническая помощь при осмотре трупа и др.), а также транспортировка трупа в морг и вещественных доказательств в лабораторию. Вместе с трупом необходимо отправлять копию протокола осмотра места происшествия.

1.6. При работе на месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины использует специальное снаряжение и производит необходимые исследования.

1.7. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины:

выявляет признаки, позволяющие судить о времени наступления смерти, характере и механизме возникновения повреждений, и другие данные, имеющие значение для следственных действий;

консультирует следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;

оказывает следователю помощь в обнаружении следов, похожих на кровь, сперму, или другие выделения человека, волос, различных веществ, предметов, орудий и других объектов;

содействует их изъятию; обращает внимание следователя на все особенности, которые имеют значение для данного случая.

1.8. По прибытии на место врач-специалист в области судебной медицины прежде всего должен убедиться, имеются ли у пострадавшего признаки жизни.

При отсутствии достоверных признаков смерти врач-специалист в области судебной медицины через следователя обязан вызвать "Скорую медицинскую помощь", а до ее приезда лично принять меры по восстановлению основных жизненных функций организма (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и др.). Если меры успеха не имели, в протоколе осмотра надо указать, какие именно меры были приняты для оживления, время их начала и окончания.

1.9. Результаты осмотра места происшествия и трупа, а также время начала и окончания осмотра трупа фиксируются в протоколе осмотра места происшествия, составляемого следователем. Время исследования трупных явлений фиксируется в протокольной части осмотра места происшествия. Формулирование записей, относящихся к описанию трупа, следов и т.п., по поручению следователя может производить врач-специалист в области судебной медицины, который имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в протокол. Протокол после прочте-

ния подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и врач-специалист в области судебной медицины.

1.10. При осмотре места происшествия в случаях, когда до наступления смерти лицо длительно страдало хроническим заболеванием и находилось на учете в соответствующем учреждении, а также по достижении 65 лет, при отсутствии каких-либо телесных повреждений, а также отсутствия признаков насильственной смерти, протокол осмотра места происшествия не составляется, а врач-специалист в области судебной медицины имеет право выдать "Справку для поликлиники" установленного образца.

1.11. Все выезды на место обнаружения трупа и др., фиксируются в "Журнале выездов на место происшествия", в котором указывается дата, время и место выезда, фамилия потерпевшего, кратко излагается вероятная причина смерти и проведенные действия. Срок хранения журнала - 10 лет.

2. Осмотр трупа

2.1. Врач-специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения обязан установить и сообщить следователю для занесения в протокол:

2.1.1. Позу трупа, положение конечностей, различные следы и предметы, находящиеся на трупе, около него и под ним, состояние поверхности, на которой находится труп.

2.1.2. Положение одежды на трупе и ее состояние (повреждения, загрязнения, состояние и целостность застежек, петель, пуговиц), наличие следов, похожих на кровь и выделения.

Примечание: при осмотре одежду с трупа не снимают, только расстегивают и приподнимают, о чем делают соответствующую запись в протоколе.

2.1.3. Пол, приблизительный возраст, телосложение, цвет кожных покровов.

2.1.4. Состояние зрачков, роговиц, слизистых оболочек глаз, состояние естественных отверстий (наличие инородных предметов, выделений и пр.).

2.1.5. Особые приметы - если лицо неизвестно (физические недостатки, рубцы, татуировки и пр.).

2.1.6. Наличие ранних трупных явлений с указанием времени их исследования:

степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела (на ощупь);

наличие, расположение, цвет трупных пятен, изменение их цвета при давлении и быстроту восстановления первоначальной окраски;

степень выраженности трупного окоченения в различных группах мышц;

реакция поперечнополосатых мышц на механическое воздействие;

электровозбудимость поперечнополосатых мышц; характер зрачковой реакции на введение в переднюю камеру глаза растворов пилокарпина и атропина.

Примечание: исследование электровозбудимости, механического раздражения мышц и зрачковой реакции на атропин и пилокарпин производить в необходимых случаях.

2.1.7. Наличие поздних трупных явлений (гниение, жировоск, мумификация и др.), степень их выраженности и анатомическую локализацию.

2.1.8. Наличие на трупе повреждений, анатомическую локализацию, форму, размеры, характер краев и другие особенности (см. раздел 3); наличие на трупе и около него следов, похожих на кровь, выделений или

иных следов, характер, локализацию, направление, форму, расстояние их от трупа, от окружающих предметов; при расположении на стене, дереве и т.п., - расстояние от пола, почвы.

Примечание: запрещается зондирование и другие действия, изменяющие первоначальный вид или свойства повреждений; обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови с повреждений и окружающей кожи (во избежание возможной утери вещественных доказательств, находящихся в области повреждений); извлечение орудий и предметов, фиксированных в повреждениях (их надлежит оставлять в таком положении, обеспечивая сохранность при транспортировке трупов в морг).

2.1.9. Обнаруженные в области повреждений свободно лежащие инородные тела надлежит передавать следователю для направления на исследование.

2.1.10. Имеется ли изо рта какой-либо запах (алкоголя и др.) при надавливании на грудную клетку.

2.1.11. Признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или перемещения (изменения положения) трупа.

2.1.12. Наличие насекомых на трупе и одежде, их характер, места наибольшего скопления. В случаях, когда это имеет значение для установления давности смерти - изъять (в пробирки, склянки) насекомых, куколки, личинки для направления их следователем на энтомологическое исследование.

2.2. На основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины в устной форме может ответить следователю на следующие вопросы:

2.2.1. Какова приблизительно давность наступления смерти?

2.2.2. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?

2.2.3. Имеются ли на трупе наружные повреждения, каким предположительно орудием (оружием) они нанесены?

2.2.4. Является ли место обнаружения трупа местом, где были нанесены повреждения, выявленные при осмотре трупа?

2.2.5. Имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь, выделения или иные следы?

2.2.6. Какова возможная причина смерти? При необходимости врачом-специалистом в области

судебной медицины могут быть даны ответы и на другие вопросы, не выходящие за пределы его компетенции и не требующие дополнительных исследований.

Примечание: высказывания врача-специалиста в области судебной медицины, основанные только на данных на-

3. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти

Осматривая труп при подозрении на некоторые виды смерти, врач-специалист в области судебной медицины обязан обратить внимание следователя на следующие особенности:

3.1. При повреждениях тупыми и острыми предметами - характер повреждений, анатомическую локализацию, форму, края, размеры, другие особенности, соответствие повреждений на одежде; при однородных повреждениях - количество, взаимное расположение; наличие следов, похожих на кровь, на трупе, его одежде, предметах окружающей обстановки, предполагаемых орудиях травмы.

3.2. При автотранспортной травме - позу трупа, взаиморасположение его с транспортным средством или следами последнего, а также расстояние между ними; состояние одежды (механические и другие повреждения, загрязнения машинным маслом, уличной грязью, краской, следы волочения или протекторов, гусениц и других частей транспортного средства) и подошвенных поверхностей обуви (следы скольжения); характер повреждений на трупе, их локализацию и высоту расположения от подошвенной поверхности; места ненормальной подвижности костей, наличие крепитации, деформации отдельных частей тела, укорочение конечностей и др.; наличие на транспортном средстве следов крови, волос, кусочков тканей и органов, лоскутов одежды, отпечатков рисунка тканей одежды и др. и их высоту от дорожного покрытия.

3.3. При железнодорожной травме - позу, расположение трупа или его частей по отношению к рельсам, насыпи и др.; характер повреждений на трупе и его одежде (полосы давления, следы волочения и др.); загрязнения (мазут, шлаком и др.), признаки прижизненности повреждений.

3.4. При авиационной травме - расположение трупа или его частей по отношению к самолету или его отдельным частям; состояние одежды, посторонние запахи; принадлежность частей каждому трупу (к частям прикрепляют бирки с порядковыми номерами или, если известна, с фамилией потерпевшего); характер и особенности повреждений у членов экипажа (возможные признаки огнестрельных повреждений, отравлений окисью углерода и др.); отпечатки частей управления на обуви, перчатках и др. для последующего установления механизма возникновения повреждений и позы в момент катастрофы.

3.5. При падении с высоты - позу трупа и его местонахождение относительно объекта, с которого предполагается падение; наличие крови, ее количество; особенности поверхности, на которой лежит труп, и предметов, находящихся под ним и около него; состояние одежды; повреждения на трупе.

3.6. При огнестрельных повреждениях - повреждения на одежде, наличия между ее слоями или в складках пуль, дроби, пыжей (при обнаружении изымает следователь для специального исследования); количество повреждений и месторасположение их (с указанием расстояния от подошвенной поверхности), форму, размеры, края, присутствие пороховой копоти и несгоревших пороховых зерен и занимаемую ими площадь, наличие отпечатков дульного среза оружия и

ружного осмотра трупа, являются предварительным мнением и не должны рассматриваться как экспертное заключение (последнее дается после полной судебно-медицинской экспертизы трупа).

разрывов тканей в области входного отверстия; наличие обуви на ногах; характер ранения (сквозное, слепое) и его особенности; следы, подозрительные на кровь, на теле, одежде трупа, окружающих предметах, их расположение и особенности.

3.7. При задушении от механических причин - наличие одутловатости лица, кровоизлияний в соединительные оболочки глаз; синюшность кожных покровов; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде.

3.7.1. При сдавлении шеи петлей - позу трупа; при свободном висении тела - расстояние от стоп до пола (земли) и от пола до места прикрепления свободного конца петли, наличие предметов, которые могли использоваться как подставки, и имеющиеся на них следы (например, обуви); петлю (материал, тип, количество витков, расположение на шее, соответствие странгуляционной борозде, характер вязки узлов); состояние одежды, кожных покровов лица и шеи, расположение трупных пятен и соответствие локализации их позы трупа; характер и особенности странгуляционной борозды.

Примечания:

1. Петлю снять для дальнейшего направления на специальные исследования следователем, перерезав ее в месте, противоположном узлу, а затем скрепить нитками разрезанные концы, измерить длину петли и ее свободной части.

2. При слабо выраженной странгуляционной борозде (которая к моменту вскрытия может почти исчезнуть) необходимо сфотографировать ее.

3.7.2. При сдавлении органов шеи руками, при подозрении на смерть от закрытия отверстий рта и носа руками или другими предметами - повреждения на коже шеи, лица, вокруг отверстий носа и рта, состояние слизистой оболочки губ и полости рта (ссадины, кровооттеки, инородные предметы, следы зубов и др.); наличие повреждений в других областях тела, особенно на руках.

3.7.3. При сдавлении грудной клетки и живота - характер, размеры сдавливающих предметов; отпечатки одежды и иных предметов на коже; характер и особенности механических повреждений; окраску кожных покровов; кровоизлияния в слизистую оболочку век и белочную оболочку глаз, кожу лица, шеи, верхних частей туловища, экзофтальм и др.

3.8. При утоплении в воде - наличие предметов, удерживающих тело на поверхности воды (спасательный пояс и др.) или, наоборот, способствующих погружению (камни, привязанные к телу или находящиеся в карманах одежды и др.), наличие и состояние одежды, присутствие посторонних частиц (ил, песок, водоросли и др.); наличие и локализацию механических повреждений и их характер, участков мацерации кожи; присутствие стойкой пены у отверстий носа и рта.

Примечания:

1. Врачу-специалисту в области судебной медицины следует рекомендовать следователю для исследования на планктон брать пробы воды из водоема в количестве 1 литр каждая на 3 уровнях в месте утопления; если же оно неизвестно, то на месте обнаружения трупа.

2. В жаркое время года, при невозможности быстрой транспортировки в морг после осмотра, для лучшей сохранности его целесообразно оставить погруженным в воду.

3.9. При отравлениях - следы воздействия яда на коже и одежде (ожоги, рвотные массы на трупе и возле него); остатки химических веществ (порошки, таблетки, жидкости и пустые склянки, ампулы, конволюты из-под лекарств), наличие шприца и иглы и т.д.; цвет кожных покровов трупа и видимых слизистых оболочек; запах изо рта, наличие следов от инъекций.

Примечания:

1. Врач-специалист в области судебной медицины оказывает помощь следователю в изъятии для лабораторного исследования рвотных масс, остатков пищи, тары из-под лекарств и пр.

2. При отравлении газообразными веществами врач-специалист в области судебной медицины до осмотра места происшествия должен поставить в известность следователя о необходимости вызова специалиста из санитарно-эпидемиологической станции для забора проб воздуха. Осмотр проводить после забора проб воздуха для исследования и последующего проветривания помещения.

3.10. При действии низкой температуры - позу трупа; состояние поверхности, на которой находится труп; состояние одежды (соответствие времени года, отсутствие, ветхость, влажность и др.); окраску трупных пятен, наличие инея или кусочков льда в области глаз и отверстий рта и носа, "гусиную кожу" и наличие отморожений различной степени, их локализацию, размеры и другие особенности. При осмотре замерзшего трупа соблюдать осторожность с целью предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (пальцев, ушных раковин и др.).

3.11. При действии высокой температуры - состояние одежды, наличие запаха (бензин, керосин и др.), опаления или обгорания, следов, похожих на кровь, повреждений, не связанных с действием пламени; локализацию, распространенность и степень ожогов на трупе; наличие ожогов и копоты в полости рта, копоты на вершинах складок кожи, у наружных углов глаз, на лбу и т.д.

При подозрении на сожжение трупа в отопительном очаге врач-специалист в области судебной медицины оказывает помощь следователю в изъятии из разных мест топки и поддувала не менее 4 отдельных проб золы массой примерно в 50 г, а после осмотра и отбора отдельных находок - в изъятии остальной золы для исследования.

3.12. При поражении электричеством:

3.12.1. Атмосферным (молнией) - наличие повреждений на одежде и теле; обгорание одежды, ожоги или опаления волос, "фигуры молнии" на коже, а также опаления металлических предметов.

Примечание: при наличии "фигур молнии" рекомендуется сфотографировать их, так как они довольно быстро могут исчезать.

3.12.2. Техническим - если пострадавшему оказывалась помощь и тело перемещалось - характер помощи и состояние первоначального места обнаружения; возможные контакты тела с источником или проводниками тока (кусочки эпидермиса, волосы на них); условия, способствующие поражению электротоком; заземленные металлические конструкции, увлажнен-

4. Выявление и изъятие следов и вещественных доказательств, подлежащих исследованию в судебно-медицинской лаборатории

При выявлении следов, которые могли образоваться от крови, спермы, других выделений человеческого организма, поисках волос врачу-специалисту в области судебной медицины следует обратить внимание следователя на следующие особенности:

ность почвы (пола), повышенная влажность в помещении и др.; особенности одежды, благоприятствующие проведению тока (влажность, гвозди на подошвах обуви); наличие повреждений от теплового и механического действия тока (опаления, обгорания, разрывы тканей, и др.); признаки действия тока: электрометки (чаще располагаются в области кистей и стоп), электрическая металлизация в участках кожи, прилегающих к металлическим предметам (браслету часов и др.), их локализация, количество и общий вид.

3.13. При криминальном аборте - наличие спринцовок, кружек, тазов, химических веществ, медикаментов, которые могли применяться с целью аборта; следов, подозрительных на кровь, на белье и предметах окружающей обстановки; позу трупа, имеющиеся признаки беременности, состояние наружных половых органов и промежности (механические повреждения, кровь, посторонние предметы, введенные в половые пути); необходимость осмотра мест, где могут находиться выброшенные или спрятанные плацента, плод и его части.

3.14. При осмотре трупов новорожденных или их частей - наличие упаковки и ее характер, механических повреждений на трупе, признаков ухода за младенцем (перевязка пуповины, повязка и др.), сыровидной смазки, родовой опухоли; состояние пуповины, естественных отверстий (для выявления инородных тел); наличие детского места и повреждений на нем.

3.15. При осмотре трупа неизвестного человека - одежду (детально); пол, приблизительный возраст, особые приметы (дефекты развития, последствия травм, рубцы, татуировки и пр.); целесообразно описание трупа методом словесного портрета.

3.16. При обнаружении частей расчлененного трупа - наличие и характер упаковки, предметов или частей одежды, особые приметы (см. п.3.15), загрязнения посторонними веществами, локализация, характер поверхности, краев и другие особенности мест расчленения; форма, размеры и особенности иных повреждений и др.; целесообразно фотографировать, а при наличии соответствующих объектов - описание методом словесного портрета.

3.17. При скоропостижной смерти - отсутствие или наличие повреждений, их характер; необходимость выяснения предшествующих смерти обстоятельств, получения медицинской документации о покойном.

3.18. При возникновении обоснованного подозрения на смерть от особо опасной инфекции (чума, оспа, холера и др.) врач-специалист в области судебной медицины обязан немедленно сообщить об этом следователю и совместно с ним принять меры к извещению руководителей ближайших органов здравоохранения и санэпидстанции. Все участники осмотра места происшествия обязаны оставаться на месте до прибытия специальной противозидемической бригады, которая дает соответствующие указания в зависимости от конкретной обстановки. Эвакуация трупа осуществляется санитарно-эпидемиологической службой на специальном транспорте.

4.1. При отыскании следов, которые могли образоваться от крови:

на возможность сохранения следов крови в "скрытых местах" (подногтевых пространствах на пальцах рук трупа, на краях карманов и рукавов одежды, в

швах и под подкладкой; в щелях пола, под плинтусами, в углублениях и местах соединения деталей мебели, ручек дверей, водопроводных кранов, орудий преступления, транспортных средств и т.д.);

на возможность изменения цвета пятен крови, если они расположены на темном, пестром фоне или замыты (черноватый, зеленоватый, розовый, желтоватый цвет) и т.д.;

на возможный механизм образования следов крови.

Примечания:

1. Если следы крови не видны при осмотре в ярком солнечном или электрическом свете, но предполагается их присутствие, то следует применить визуальный осмотр в косо падающем свете или осмотр с помощью лампы, а также при возможности использовать источник ультрафиолетовых лучей.

2. Прибегать, даже очень осторожно, к реакциям с перекисью водорода, бензидином или люминалом только в исключительных случаях и при наличии большого количества исследуемого материала, приняв меры к изоляции его от основной части. Результаты этой проверки подлежат отражению в протоколе осмотра.

4.2. При отыскании следов, которые могли образоваться от спермы:

на характерные извилистые очертания, жесткость, беловатый, желтоватый или сероватый цвет пятен на текстильных тканях; беловато-сероватые, желтоватые крупинки, подсохшие на ворсистых тканях, или такого же цвета корочки на невсасывающих поверхностях.

Примечания:

1. При ощупывании пятен остерегаться внести загрязнение, которое может помешать лабораторному исследованию!

2. При осмотре следов, подозрительных на сперму, целесообразно применить источник ультрафиолетовых лучей.

4.3. При отыскании следов, которые могли образоваться от других выделений человека (слюны, мочи и др.):

на то, что их обнаружению может способствовать осмотр в ультрафиолетовых лучах.

4.4. При поисках волос, присутствие которых, в зависимости от характера случая, предполагается на

орудиях преступления, одежде или теле человека, транспортном средстве:

на необходимость осмотра с лупой, при ярком свете; осторожного обращения с волосами во избежание их повреждения или утери.

4.5. При обнаружении на месте происшествия предположительно оставленных преступниками окурков, расчесок, одежды, головных уборов, обуви врач-специалист в области судебной медицины рекомендует следователю направить их в судебно-биологическую лабораторию с целью исследования слюны, жира, пота, что может позволить установить группу крови владельца.

4.6. При обнаружении кусочков тканей тела: на необходимость (в зависимости от величины, условий осмотра и цели предстоящего исследования) либо высушить их при комнатной температуре, либо залить раствором формалина, поместив в склянку с притертой или завинчивающейся пробкой.

4.7. При оказании помощи следователю в изъятии и закреплении вещественных доказательств для последующего исследования их в судебно-медицинской лаборатории врачу-специалисту в области судебной медицины следует руководствоваться следующим:

одежду и иные небольшие вещественные доказательства изымать целиком;

из громоздких предметов делать выемку участка с подозрительными следами так, чтобы эти следы не занимали всю площадь;

при невозможности изъятия всего вещественного доказательства или его части подозрительное пятно соскабливать или стирать куском марли, увлажненной водой; марлю затем высушивают при комнатной температуре;

помещать в отдельный пакет для контрольного исследования образец предмета-носителя, взятого вблизи от подозрительного участка, если производится соскоб; чистый кусок марли, которая использовалась для смыва следа или высушивания снега с кровью и т.д.;

влажные вещественные доказательства или невысохшие следы высушивать при комнатной температуре.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА

производства судебно-медицинской экспертизы трупа

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно-медицинской экспертизы трупа в судебно-медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики - в Республиканском, районных и областных бюро судебно-медицинской экспертизы. Этот вид экспертизы производят в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Кыргызской Республики, постановлениями и решениями высших правоохранительных

органов Кыргызской Республики по вопросам судебной экспертизы, настоящими Правилами, приказами, и иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

1.2. Судебно-медицинскую экспертизу трупа проводят по постановлению следователя, прокурора, судьи или определения суда для установления причины смерти и разрешения иных вопросов, указанных в по-

становлении (определении) и не выходящих за пределы специальных познаний эксперта. В прочих случаях установление причины смерти осуществляется в процессе судебно-медицинского исследования трупа по письменному предложению правоохранительных органов.

1.2.1. Трупы лиц, умерших скоропостижно вне лечебного учреждения, подлежат судебно-медицинскому исследованию. В случаях скоропостижной смерти лица, находящегося под наблюдением врача, лечебным учреждениям запрещается выдача "Врачебного свидетельства о смерти" без согласования с судебно-медицинским экспертом и выдачи им соответствующего разрешения.

1.2.2. При смерти в лечебно-профилактическом учреждении лица, находящегося на лечении и умершего от насильственной причины или при подозрении на таковую, либо при обстоятельствах, указывающих на ненадлежащее исполнение медицинским персоналом своих должностных и профессиональных обязанностей, главный врач учреждения обязан своевременно известить об этом территориальные правоохранительные органы для решения вопроса о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа.

1.2.3. При обнаружении признаков насильственной смерти во время патолого-анатомического исследования трупа, заведующий патолого-анатомическим отделением принимает меры к сохранению органов и тканей трупа и извещает через главного врача правоохранительные органы с целью назначения судебно-медицинской экспертизы. Дальнейшее исследование трупа проводится судебно-медицинским экспертом.

1.2.4. Судебно-медицинскую экспертизу трупа производят, как правило, штатные судебно-медицинские эксперты. К производству экспертизы трупа может привлекаться профессорско-преподавательский состав кафедр (курсов) судебной медицины медицинских ВУЗов, а также врачи иной специальности, обладающие специальными познаниями для дачи заключения. Требования органов следствия и суда о привлечении такого лица в качестве эксперта обязательно для руководителей и учреждений, в котором это лицо работает.

1.2.5. Судебно-медицинскую экспертизу трупа производят в судебно-медицинском морге или морге лечебно-профилактического учреждения.

1.2.6. При невозможности доставить труп в морг, лицо, назначившее экспертизу, совместно с администрацией лечебно-профилактического учреждения обеспечивает создание судебно-медицинскому эксперту необходимых условий для работы в ином помещении.

1.2.7. В исключительных случаях, по согласованию с руководством правоохранительных органов и судебно-медицинским экспертом, допускается производство экспертизы эксгумированного или обнаруженного трупа на открытом воздухе, при условии теплого времени года, сухой погоды, достаточного освещения и создания необходимых условий для работы, максимально приближенных к требованиям судебно-медицинской экспертизы.

1.3. Своевременную доставку в морг трупа, его одежды и других предметов, непосредственно относящихся к трупу, обеспечивает лицо, назначившее судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа. Одновременно препровождаются постановление (определение), в котором излагаются обстоятельства наступления смерти или обнаружения трупа, формулируются вопросы к эксперту, а также перечисляются документы и ценности, одновременно доставляемые с трупом. Если производился осмотр места происшеств-

вия и трупа, то прилагают копию протокола осмотра.

1.3.1. Если постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы не может быть оформлено при направлении трупа в морг, труп препровождают с письменным поручением, в котором отмечают, что постановление будет доставлено к началу производства экспертизы.

1.4. Бригады "Скорой медицинской помощи" вправе в порядке исключения доставлять в судебно-медицинский морг трупы лиц, умерших при транспортировке в лечебное учреждение, умерших на улице и иных общественных местах. Врач (фельдшер) бригады обязан с трупом предоставить заполненный отрывной талон к "Сопроводительному листу" и известить отделение милиции, с территории обслуживания которого был доставлен труп. Это отделение милиции или прокуратура обеспечивает своевременное назначение судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.

1.5. При направлении в морг трупа из лечебного учреждения лицо, назначившее судебно-медицинскую экспертизу, обеспечивает одновременную (или к началу производства экспертизы) доставку подлинника истории болезни и одежды умершего. Если одежда была изъята органами дознания или следствия либо с их разрешения выдана родственникам умершего, в постановлении об этом делают соответствующую запись.

1.6. Поступившие в морг трупы, одежда и различные предметы, доставленные с трупом, регистрируются в установленном порядке. Трупы должны храниться в условиях, препятствующих развитию гнилостных изменений. Одежда трупа и иные доставленные с ним предметы должны сохраняться до начала производства экспертизы в том состоянии, в каком они поступили в морг. При необходимости проводятся конкретные мероприятия, направленные на предупреждение порчи оставленных предметов.

1.7. После получения постановления или определения о назначении экспертизы трупа руководитель судебно-медицинского экспертного учреждения или подразделения (начальник бюро судебно-медицинской экспертизы или заведующий городским, районным, межрайонным отделом судебно-медицинской экспертизы трупов, или заведующий районным отделением) поручает производство ее конкретному специалисту (или специалистам) и разъясняет им права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта.

1.8. Судебно-медицинская экспертиза трупа может быть первичной, дополнительной и повторной. Согласия родственников или наследников покойного на производство экспертизы не требуется.

1.9. Судебно-медицинская экспертиза трупа производится, как правило, одним экспертом; в отдельных случаях (сложность, большой объем экспертного исследования, экспертиза трупа иностранного гражданина, экспертиза эксгумированного трупа, повторная экспертиза трупа) - двумя и более судебно-медицинскими экспертами.

1.10. Судебно-медицинский эксперт, проводивший первичную экспертизу трупа, может с разрешения лица, назначившего повторную судебно-медицинскую экспертизу трупа, присутствовать при ее проведении.

1.11. Объем и методики экспертных исследований при экспертизе трупа определяет судебно-медицинский эксперт, исходя из цели и задачи экспертизы, требований к обоснованности и объективности экспертных выводов, указаний ведомственных нормативных, инструктивных и методических документов.

1.12. Судебно-медицинская экспертиза трупа имеет

комплексный характер и, как правило, наряду с экспертизой собственно трупа, проводится экспертиза взятого из него биологического материала. По поручению эксперта, проводившего исследование трупа, этот материал передается в лабораторию Бюро и исследуется специалистами, которые также приобретают статус экспертов и оформляют результаты анализов в виде "Заключения эксперта", используемого при оформлении выводов экспертизы трупа.

1.13. Врачи, слушатели медицинских академий, последипломного образования, студенты медицинских и юридических ВУЗов могут присутствовать при судебно-медицинской экспертизе трупа с разрешения руководителя экспертного учреждения (подразделения). При судебно-медицинском исследовании трупа разрешение на присутствие посторонних лиц, дает лицо, назначившее экспертизу. В процессе судебно-медицинской экспертизы трупа судебно-медицинский эксперт не вправе давать посторонним лицам объяснения и отвечать на вопросы, связанные с экспертизой.

1.14. Получив распоряжение руководителя экспертного учреждения (подразделения) о производстве судебно-медицинской экспертизы трупа, судебно-медицинский эксперт обязан:

1.14.1. при наличии предусмотренных законом оснований для своего отвода в качестве эксперта немедленно заявить об этом своему руководителю либо лицу или органу, назначившему экспертизу;

1.14.2. при отсутствии оснований для отвода или его отклонения принять порученную экспертизу к производству;

1.14.3. произвести в пределах поставленных ему задач необходимые экспертные исследования и своевременно дать обоснованное и объективное заключение по поставленным вопросам;

1.14.4. явиться по вызову суда, судьи для личного участия в судопроизводстве или предварительном расследовании;

1.14.5. давать показания в суде и предварительном расследовании по вопросам, связанным с проведенным исследованием и данным заключением;

1.14.6. сообщить органу или лицу, назначившему экспертизу, об отказе в проведении и даче заключения в порядке реализации закрепленных в законе прав эксперта;

1.14.7. обеспечить сохранность тканей, органов и иных объектов, изъятых при экспертизе трупа и своевременно направление их на лабораторные (дополнительные) исследования или для передачи лицу, органу, назначившему экспертизу.

1.15. В процессе экспертизы трупа судебно-медицинский эксперт вправе:

1.15.1. знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы, выписывать из них в заключение (акт) необходимые сведения;

1.15.2. требовать предоставления дополнительных материалов и объектов, необходимых для дачи заключения;

1.15.3. присутствовать при проведении следственных и судебных действий, участвовать в их производстве с разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, если это необходимо для выяснения данных о причине смерти и обстоятельствах ее наступления;

1.15.4. ходатайствовать о проведении экспертизы трупа группой экспертов;

1.15.5. устанавливать имеющие значение для наступления смерти обстоятельства, по поводу которых ему не были заданы вопросы и указывать их в своем

заключении;

1.15.6. по просьбе лица, назначившего судебно-медицинскую экспертизу трупа, эксперт вправе, до оформления выводов, высказать ему устно свое предварительное суждение по отдельным вопросам, интересующим это лицо, если для такого предварительного суждения имеются достаточные объективные основания;

1.15.7. отказаться от производства экспертизы с письменным извещением руководителя экспертного учреждения или лица, ее назначившего, в случаях:

1.15.7.1. наличия оснований для своего отвода;

1.15.7.2. нарушения процессуального порядка назначения экспертизы;

1.15.7.3. выхода поставленных вопросов за пределы компетенции (специальных познаний) эксперта;

1.15.7.4. недостаточности для дачи заключения объектов исследования и предоставленных материалов, при отказе их дополнения лицом или органом, назначившим экспертизу трупа;

1.15.7.5. отсутствия условий, методических средств и оборудования, необходимых для проведения исследования трупа и дачи заключения;

1.15.7.6. угрозы жизни и здоровью эксперта, выходящей за рамки обычного профессионального риска;

1.15.7.7. отсутствия материального обеспечения работы, в том числе при экспертизе трупа за пределами обслуживаемой судебно-медицинским экспертом территории;

1.15.7.8. обжаловать в установленном законом порядке действия лица, в производстве которого находится дело, либо руководителя учреждения, если эти действия нарушают права судебно-медицинского эксперта.

1.16. Судебно-медицинский эксперт не вправе:

1.16.1. вести переговоры с участниками процесса, заинтересованными лицами по вопросам, связанным с производством экспертизы трупа, помимо лица или органа, его назначившего;

1.16.2. разглашать результаты экспертизы трупа и другие известные данные предварительного следствия;

1.16.3. уничтожать без разрешения лица, назначившего экспертизу, изъятые при экспертизе трупа объекты (кожные препараты с повреждениями, участки поврежденной кости, волосы, ногти, орудия травмы, наложения и включения).

1.17. Судебно-медицинская экспертиза трупа может быть начата после появления ранних трупных изменений (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение). До появления указанных изменений экспертиза трупа может быть произведена только после констатации факта смерти в установленном Министерством здравоохранения Кыргызской Республики порядке комиссионно и оформления соответствующего акта. Один экземпляр этого акта вручают судебно-медицинскому эксперту, которому поручена экспертиза трупа и хранится в бюро судебно-медицинской экспертизы вместе с копией заключения.

1.18. При производстве судебно-медицинской экспертизы трупа вправе присутствовать следователь, назначивший экспертизу (либо направленный им представитель), руководитель экспертного учреждения (подразделения), технический помощник эксперта. Присутствие следователя при экспертизе трупа фиксируют в "Заключении эксперта".

1.19. Обязанность предоставления судебно-медицинскому эксперту необходимых для производства экспертизы трупа оборудования, материалов, информационных средств, обеспечения соответствующей

технике безопасности и производственной санитарии условий работы, направления "Заключения эксперта" лицу или органу, ее назначившему, возлагается на руководителя экспертного учреждения (подразделения).

1.20. Руководитель экспертного учреждения (подразделения) не вправе давать эксперту указания, предвещающие ход исследования и содержание вы-

2. Порядок, организация и техника выполнения судебно-медицинской экспертизы трупа

2.1. Судебно-медицинская экспертиза трупа включает следующие действия эксперта:

- ознакомление с представленной документацией;
- планирование экспертизы трупа;
- наружное исследование трупа;
- внутреннее исследование трупа;
- изъятие биологического материала;
- оформление протокольной части "Заключения эксперта";
- составление судебно-медицинского диагноза;
- оформление врачебного свидетельства о смерти;
- оформление запросов о предоставлении мате-

3. Ознакомление с представленной документацией

3.1. Ознакомление (до вскрытия трупа) с представленными документами - постановлением (определением), копией протокола осмотра трупа и места происшествия, медицинскими документами и др. - необходимо эксперту для планирования экспертных действий, выбора методик и приемов вскрытия.

3.2. При изучении представленных документов выясняются условия и обстоятельства наступления смерти, особое внимание обращается на сведения,

4. Планирование экспертизы трупа

4.1. После ознакомления с представленными документами эксперт, руководствуясь поставленными вопросами постановления (определения), изданными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики методическими указаниями (рекомендациями) о проведении экспертизы при отдельных видах смерти, а также вопросами, которые могут возникнуть в ходе следствия и на суде, определяет:

4.1.1. объем экспертной работы в целом;

4.1.2. последовательность исследования областей,

5. Наружное исследование трупа

5.1. Наружное исследование включает:

5.1.1. исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом;

5.1.2. биологическую характеристику трупа;

5.1.3. описание признаков внешности методом словесного портрета;

5.1.4. исследование повреждений, в необходимых случаях фотографирование и зарисовку их на контурных схемах частей тела человека;

5.1.5. взятие для лабораторного исследования мазков, выделений, наложений и других объектов, обнаруженных при наружном исследовании трупа и одежды;

5.1.6. другие действия эксперта, обусловленные спецификой данного случая.

5.2. Исследование одежды начинают с перечисления отдельных ее предметов и их положения на трупе в момент осмотра. Отмечают предполагаемый вид материала (шелк, шерсть и др.), цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек. На одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие характерного

водов по конкретной экспертизе.

1.21. При обнаружении личной заинтересованности судебно-медицинского эксперта в результатах экспертизы он должен быть отстранен от производства данной экспертизы лицом, назначившим ее, или руководителем Бюро судебно-медицинской экспертизы. Перечень обстоятельств, свидетельствующих об этом, устанавливается УПК Кыргызской Республики.

риалов;

- дополнительные исследования изъятых биологического материала;
- комплексная оценка с внесением в исследовательскую часть "Заключения эксперта" результатов исследования трупа, лабораторных исследований и данных из представленных материалов;
- оформление выводов "Заключения эксперта".

Изложенная общая схема последовательности действий эксперта в каждом конкретном случае может изменяться, уточняться или дополняться.

имеющие значение для установления ее причины и ответов на другие вопросы из постановления (определения).

3.3. При необходимости эксперт выясняет у родственников умершего перенесенные им заболевания, травмы, вредные привычки, общее состояние здоровья в последнее время и другие катamnестические сведения, вносит полученные данные (п.3.2) в протокольную часть "Заключения эксперта".

систем и органов трупа, применения необходимых для этого специальных методик, приемов или проб;

4.1.3. характер, последовательность и количество намеченного к изъятию биологического материала;

4.1.4. объем работы вспомогательного персонала (лаборантов, медицинских регистраторов и санитаров) по приготовлению соответствующего оснащения, инвентаря, посуды, инвентаря, упаковочного и другого материала. В намеченный план могут вноситься коррективы в процессе выполнения конкретной экспертизы.

рисунка, меток, товарных знаков и других особенностей. Перечисляют и описывают содержимое карманов и другие предметы, доставленные с трупом.

При наличии повреждений и загрязнений на одежде указывают их точную локализацию (пользуясь стандартными наименованиями частей одежды и обуви), форму, размеры, расстояния от швов и других конкретных константных ориентиров (деталей) одежды (карманов, клапанов, края бортов и др.), направление, характер краев и концов и другие особенности. Выясняют взаиморасположение повреждений и загрязнений на одежде с повреждениями и следами на трупе. Повреждения и загрязнения следует измерить и сфотографировать.

При обнаружении разрывов, разрезов, следов скольжения, дефектов ткани, опаления или характерных изменений (отпечатки протектора, наложения смазки, частиц краски, копти и др.) либо следов, похожих на кровь, рвотных масс, лекарственных, едких или иных химических веществ, эксперт обязан принять меры к сохранению выявленных повреждений, загрязнений, пропитыва-

ний и наложений для последующего их исследования экспертами других специальностей и к предупреждению возникновения дополнительных повреждений, загрязнений и деформаций этих следов. С этой целью одежду просушивают, упаковывают в установленном порядке и передают под расписку следователю.

5.3. Перед снятием одежды необходимо провести исследование трупного окоченения в разных группах мышц и трупного охлаждения. См. пп. 5.5.1 и 5.5.2.

5.4. Исследование биологической характеристики трупа начинают с определения внешних признаков пола, возраста, телосложения, степени упитанности, измерения длины трупа и при необходимости его массы.

5.4.1. Обязательному взвешиванию подлежат: трупы детей в возрасте до одного года, трупы взрослых лиц при некоторых видах смерти.

5.4.2. Телосложение определяют как крепкое (атлетическое, гиперстеническое), среднее (нормостеническое), слабое (астеническое); при необходимости отмечают параметры отдельных частей тела.

5.5. Исследуют (с указанием точного времени) трупные изменения:

5.5.1. определяют на ощупь охлаждение тела трупа в прикрытых одеждой и обнаженных частях тела (при необходимости измеряют температуру в подмышечной впадине, прямой кишке и в ткани печени);

5.5.2. устанавливают по плотности и рельефу скелетных мышц, объему движений в суставах наличие (отсутствие) трупного окоченения, его распространенность и степень выраженности в мышцах лица, шеи, верхних и нижних конечностях;

5.5.3. отмечают наличие (отсутствие) трупных пятен, их локализацию в областях тела, распространенность, интенсивность (островковые, сливные, обильные, скудные), характер, цвет, наличие кровоизлияний на их фоне, описывают участки, лишенные пятен (отпечатки одежды и предметов); фиксируют время восстановления первоначальной окраски (в сек., мин.), отмечают сохранение способности к перемещению при изменении положения тела трупа и степень отличия от первоначально возникших; делают надрезы кожи для дифференциации трупных пятен от кровоизлияний;

5.5.4. определяют локальные подсыхания кожи в области прижизненных и посмертных механических повреждений (пергаментные пятна) и сдавлений кожи, отмечают их локализацию (как правило, на выступающих участках тела соответственно подлежащей кости), форму, размеры, выраженность контуров, уровень расположения (выступают, западают) по отношению к неизменной окружающей их коже; устанавливают помутнение роговицы (пятна Ляшше), подсыхание слизистой оболочки каймы губ, тонких слоев кожи концев пальцев, мошонки, между складок кожи в местах опрелостей и др.; диагностируют признак Белоголова (изменение формы зрачка при сдавлении глазного яблока). Устанавливают, при необходимости, прижизненные реакции: 1) зрачковую пробу, 2) механическое раздражение мышц плеча или бедра;

5.5.5. при наличии поздних трупных изменений отмечают гнилостный запах и увеличение размеров трупа ("гигантский труп"); степень выраженности трупной зелени, гнилостной венозной сети кожи, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы, приводят их локализацию, цвет, размеры, форму, признак выпадения прямой кишки, матки; отмечают наличие участков жировоска, их запах, локализацию, консистенцию, цвет и сохранность структуры тканей на его фоне; устанавливают признаки мумификации (степень высыхания трупа, цвет кожи, плотность, звук при ударе по коже,

уменьшение размеров и массы трупа) и торфяного дубления (цвет, плотность кожи, уменьшение размеров трупа); при необходимости: обнаруженные на трупе мухи и их личинки, куколки помещают в пробирку и направляют на лабораторное энтомологическое исследование; указывают локализацию, цвет, высоту, размеры колоний и участков плесени на коже и одежде трупа, осторожно снимают ее стерильным пинцетом и также помещают в стерильную пробирку для определения времени развития;

5.5.6. применяют рекомендованные в установленном порядке инструментальные и лабораторные методы определения времени наступления смерти.

5.6. В обязательном порядке при исследовании трупа неизвестного

лица осматривают кожные покровы. Отмечают цвет и особенности кожи (сухая, влажная, сальная, землистая, "гусиная" и т.д.), степень оволосе-

ния (в том числе и длину волос на голове), наличие загрязнений, наложений, следов медицинских инъекций, хирургических разрезов, высыпаний,

припухлостей, струпов, изъязвлений, врожденных и приобретенных анатомических и иных индивидуальных особенностей (рубцы, родимые пятна, татуировки и пр.). При необходимости, например, при исследовании трупа

неизвестного лица, наряду с составлением словесного портрета, обнару-

женные анатомические и другие индивидуальные особенности фотографируют с масштабной линейкой, либо зарисовывают.

5.7. Исследуют голову. При ее ощупывании отмечают состояние костей мозгового и лицевого скелета, наличие подвижности, деформации и других особенностей. Особо тщательно осматривают волосистую часть, отмечая цвет и длину волос, облысение и т.д. Указывают, открыты ли глаза, определяют цвет радужной оболочки и диаметр зрачков, консистенцию глазных яблок, отмечают цвет, кровенаполнение, влажность белочной и соединительнотканной оболочки (бледность, отечность, желтушность, наличие экхимозов), одутловатость лица. Указывают отсутствие (или наличие) и характер выделений из отверстий носа, рта, ушей. Осматривают кайму и слизистую оболочку губ. Отмечают, открыт ли рот, сомкнуты ли зубы, имеется ли ущемление языка. Указывают цвет и особенности видимых зубов, наличие и количество коронок и протезов, в том числе из желтого металла. Описывают состояние альвеолярной поверхности десен отсутствующих зубов. Отмечают наличие (или отсутствие) в полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков и иных инородных предметов.

5.8. Осматривают шею, грудь, живот, спину, верхние и нижние конечности, подмышечные впадины, складки кожи под молочными железами, промежность и область заднего прохода. При исследовании трупов женщин определяют форму и размеры молочных желез, пигментацию околососковых кружков и белой линии живота, наличие выделений из сосков при надавливании на молочные железы, рубцов беременности и других особенностей.

5.9. Исследуют наружные половые органы. У мужчин определяют состояние крайней плоти, наружного отверстия мочеиспускательного канала, мошонки; у женщин - промежности, половых губ, входа во влага-

лице, девственной плевы, влагалища. Указывают на наличие или отсутствие выделений, повреждений, рубцов, язв и других особенностей. Определяют состояние заднего прохода и кожи вокруг него.

5.10. Ощупывают кости скелета. Отмечают наличие патологической подвижности или деформации.

5.11. Все обнаруженные наружные повреждения описывают при последовательном осмотре различных областей трупа либо отдельно в конце раздела "Наружное исследование".

Исследование наружных повреждений производят вначале невооруженным глазом, а при необходимости с помощью лупы, стереомикроскопа, операционного микроскопа. Исследование производят с полнотой, обеспечивающей получение необходимых фактических данных для последующей реконструкции обстоятельств происшествия (установления механизма образования повреждений; выявления видовых, групповых или индивидуальных признаков орудия травмы и т.д.).

5.12. Для каждого повреждения в отдельности указывают его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точную анатомическую локализацию, форму, размеры, направление по оси тела или по аналогу с циферблатом часов, цвет, характер краев и концов, особенности рельефа ссадин, наличие канала, признаки воспаления или заживления, состояние окружающих тканей. При наличии однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям, с соблюдением указанных выше требований.

5.12.1. при определении локализации повреждения указывают соответствующую анатомическую область и расстояние от повреждения до ближайших анатомических точек-ориентиров, используя систему прямоугольных координат, а также при необходимости (транспортная травма, огнестрельные, колото-резаные повреждения и др.) измеряют расстояние от нижнего уровня каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп;

5.12.2. форму повреждения указывают применительно к геометрическим фигурам (треугольная, круглая, овальная и т.д.);

5.12.3. для обозначения цвета повреждений используют основные цвета и оттенки (по шкале цветов);

5.12.4. размеры повреждений указывают только по метрической системе мер, используя для измерения линейки из твердого материала (металла, пластмассы, дерева);

5.12.5. при исследовании наложений и загрязнений в области повреждений дополнительно отмечают предполагаемый их характер (кровь, копоть, смазочные масла, краска, песок и т.д.);

5.12.6. при исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие отека (припухлости), цвет, форму, интенсивность, четкость границ, размеры кровоизлияния. Для

6. Внутреннее исследование трупа

6.1. Внутреннее исследование трупа включает вскрытие полостей черепа, грудной и брюшной, рассечение внутренних органов. Позвоночник и спинной мозг подлежат обязательному исследованию при подозрении на наличие их повреждений или заболеваний, а также - при необходимости - черепно-мозговой травме, дорожно-транспортных происшествиях, падениях с различной высоты.

6.2. Способ вскрытия трупа, последовательность и приемы исследования полостей и органов определяет эксперт, руководствуясь предварительными сведениями об обстоятельствах смерти, конкретными осо-

бстоятельствами случая, задачами исследования и соответствующими методическими документами. Целесообразно придерживаться системного порядка при исследовании и оформлении его результатов (ЦНС, сердечно-сосудистая и т.д.).

5.13. Для уточнения характера и особенности повреждений или болезненных изменений костей скелета вначале (при наличии технической возможности) производят их рентгенографию, затем рассекают мягкие ткани, исследуют кости и окружающие ткани на месте. В необходимых случаях поврежденную кость извлекают и очищают от мягких тканей. Указывают точную локализацию перелома, направление его плоскости, морфологические особенности, характеризующие вид деформации и характер разрушения, наличие и особенности отломков.

5.14. В случае транспортной травмы или при подозрении на нее, при падении с различной высоты (в том числе из положений стоя и при ходьбе), а также в случаях повреждений тупыми предметами, когда не исключается возможность возникновения кровоизлияний в глубоких мышцах, разрыва связок и мышц, повреждений костей - производят разрезы мягких тканей задней поверхности тела (от затылочного бугра до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы по задней поверхности бедер и голени) и их препаровку для обнаружения (исключения) указанных повреждений. В зависимости от особенностей случая исследование тканей задней поверхности тела можно производить после окончания внутреннего исследования трупа.

5.15. Составляют схему наружных повреждений на контурных изображениях частей тела человека; зарисовывают повреждения и характерные следы на одежде и обуви.

5.16. При наличии технической возможности повреждения на теле и одежде фотографируют. Следует производить снимки не только обзорного характера (общий вид тела с повреждениями), но и отдельных повреждений, обязательно используя масштабную линейку. Фотографирование повреждений на теле и одежде осуществляет либо судебно-медицинский эксперт, либо лаборант под его руководством.

5.17. В соответствии с ранее намеченным и скорректированным в ходе наружного исследования рациональным комплексом лабораторных исследований производят, делая запись о произведенных действиях в протокольной части "Заключения эксперта", изъятие того материала, который может быть загрязнен или изменен при последующем вскрытии трупа (например, изымают кожу для люминесцентного исследования следов смазочных веществ, краски и др., контактно-диффузионного или спектрографического выявления наложений металлов и т.д.), делают отпечатки роговицы, секрета молочных желез, мазки содержимого полости рта, влагалища, прямой кишки, смывы кожи и ее загрязнений, берут образцы волос.

бенностями случая, задачами исследования и соответствующими методическими документами. Целесообразно придерживаться системного порядка при исследовании и оформлении его результатов (ЦНС, сердечно-сосудистая и т.д.).

6.3. Повреждения, причиненные в процессе экспертизы трупа (переломы ребер, хрящей гортани, костей черепа и т.д.) должны быть отражены в протокольной части "Заключения эксперта".

6.4. При подозрении на пневмоторакс или воздушную (газовую) эмболию предварительно производят соответствующую пробу, прокалывая плевральные

полости или желудочки сердца под водой.

6.4.1. При исследовании трупов женщин детородного возраста, умерших при невыясненных обстоятельствах или при подозрении на аборт, проведение пробы на воздушную эмболию является обязательным.

6.4.2. Проба на воздушную эмболию обязательна при подозрении на повреждение сердца, легких, крупных кровеносных сосудов и в случаях, когда наступлению смерти предшествовало медицинское вмешательство (хирургическая операция на указанных органах, пункция, введение канюли, катетеризация сосудов и др.).

6.5. Разрезы мягких тканей производят по возможности не затрагивая наружные повреждения, хирургические разрезы, свищи, дренажи, катетеры, канюли, выпускники и др., а также инородные предметы, оставшиеся в ранах. Отмечают цвет мышц, наибольшую толщину подкожной жировой клетчатки, наличие (отсутствии) травматических или патологических изменений.

6.6. До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей их осматривают на месте. Отмечают правильность расположения органов, пороки развития, степень выполнения легкими плевральных полостей; высоту стояния диафрагмы; наличие спаек в плевральных и брюшной полостях; состояние пристеночной плевры и брюшины брыжейки, лимфатических узлов, области солнечного сплетения; вздутия или спадения желудка или петель кишечника; степень кровенаполнения верхней и нижней полых вен. Указывают наличие или отсутствие постороннего запаха от полостей и органов. При обнаружении забрюшинной гематомы определяют ее размеры и уровень расположения.

6.6.1. В необходимых случаях для обнаружения или исключения тромбозов или инородных тел в дыхательных путях производят на месте рассечение и осмотр основного ствола и главных ветвей легочной артерии либо соответственно гортани и трахеи;

6.6.2. при подозрении на отравление накладывают лигатуры на пищевод, желудок и кишечник.

6.7. Для извлечения органов применяют, по усмотрению эксперта и в зависимости от конкретных обстоятельств, метод раздельной или полной эвисцерации (органы извлекают единым комплексом и исследуют разрезами без их разделения). При необходимости возможно применение других методов: Вирхова (каждый орган извлекают отдельно); Абрикосова (органы извлекают в виде 5 комплексов: 1) органы шеи с органами грудной клетки; 2) кишечник; 3) селезенка; 4) печень с желудком, 12-перстной кишкой и поджелудочной железой; 5) почки с надпочечниками, мочеточниками и органами малого таза; Киари-Мариша (органы вскрывают на месте в труп и потом извлекают для детального исследования, взвешивания и измерения); Лютелю (органы выделяют единым комплексом и исследуют разрезами отдельно). Важно обеспечить хороший доступ к органам, возможность их детального исследования и, при необходимости, сохранить топографическое соотношение между ними и повреждениями. В особо сложных случаях целесообразно применить следующие варианты:

6.7.1. метод "исключения" - используют с целью определения первичного фокуса опухоли, при плотных спайках комплекса. После подробного осмотра извлеченного органокомплекса исследуют сначала все органы, которые не имеют отношения к основному процессу, а затем уже оставшийся не исследованным органокомплекс изучают методом "искания";

6.7.2. метод "искания" - используют при очень плотных конгломератах спаек между органами. С помощью

длинных мягких зондов, клювовидных металлических бужей и катетеров определяют анатомо-топографическое соотношение спаянных между собой органов и разделяют их разрезами после обнаружения наиболее выгодного направления по линиям проведенных зондов и катетеров (метод незаменим при сложных язвенных процессах, свищах, аномальных соустьях и т.д.);

6.7.3. метод "плоскостных сочетаний" - в случаях массивных обширных спаек, которые деформируют соотношение между органами, органокомплекс (конгломерат) рассекают глубокими параллельными разрезами с образованием тонких пластин в виде раскрытой книги.

6.8. Все органы измеряют и исследуют с поверхности и на разрезах. Отмечают их консистенцию, выраженность анатомической структуры, цвет, кровенаполнение, специфический запах, тщательно исследуют и описывают изменения и повреждения; в полых органах определяют характер и объем содержимого. Взвешивают сердце, легкие (раздельно), печень, селезенку, почки (раздельно). Взвешивание головного мозга, щитовидной, зобной и поджелудочной желез, надпочечников, гипофиза, эпифиза и иных органов производят при наличии их патологии.

6.9. При исследовании головы отмечают состояние внутренней поверхности мягких покровов, цвет, влажность, консистенцию, кровенаполнение, отсутствие или наличие кровоизлияний, их локализацию, цвет, форму и размеры (включая толщину); осматривают с поверхности и на разрезе височные мышцы.

При черепно-мозговой травме измеряют толщину лобной, височной, теменных и затылочной костей на распилах, а также продольный и поперечный размеры черепа. Исследуют повреждения свода черепа. Отмечают состояние швов черепа. Описывают степень напряжения и цвет твердой мозговой оболочки, сращение ее с костями, кровенаполнение сосудов и пазух; прозрачность и кровенаполнение мягких мозговых оболочек, характер подпаутинного содержимого и цистерн. Отмечают симметричность полушарий, степень выраженности рельефа борозд и извилин, отсутствие или наличие полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия. На поперечных или продольных (в зависимости от избранного экспертом метода) разрезах мозга отмечают выраженность общего рисунка строения мозговой ткани и ее анатомических структур, в особенности в стволовом отделе; а также степень ее влажности и кровенаполнения. Описывают содержимое желудочков, состояние эпандимы и сплетений, определяют, не расширены ли желудочки. Исследуют сосуды основания мозга, отмечая наличие анатомических аномалий, атеросклеротических изменений, аневризм. Исследуют гипофиз, отмечают рисунок и цвет его ткани на разрезе. При обнаружении внутричерепных кровоизлияний, очагов размягчений или ушибов мозга, опухолей - указывают их точную локализацию в пределах полушария, доли и ее поверхности, размеры, массу, объем, вид и форму с поверхности и на разрезах, состояние вещества головного мозга по периферии очага. После удаления твердой мозговой оболочки осматривают кости основания черепа, описывают их повреждения и особенности; при необходимости вскрывают придаточные пазухи, отмечают отсутствие или наличие в них содержимого. Распиливать кости свода черепа необходимо полностью, не допуская насильственного разъединения свода и основания черепа при неполном распилах костей.

6.10. При исследовании позвоночного канала обращают внимание на наличие в нем жидкости или кро-

ви, состояние твердой оболочки спинного мозга. Спинной мозг извлекают с твердой мозговой оболочкой, описывают вид оболочек и состояние мозговой ткани на последовательных (по сегментам) поперечных разрезах. Осматривают позвонки и межпозвоночные диски со стороны позвоночного канала и отмечают их особенности, повреждения, деформации, болезненные изменения. Исследуют область атланта-окципитального сочленения для обнаружения или исключения кровоизлияний, разрывов связок, переломов.

6.11. Вскрывают магистральные артерии шеи. Отмечают наличие или отсутствие их патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов внутренней оболочки сосудов; осматривают мягкие ткани и сосудисто-нервные пучки шеи для исключения кровоизлияний.

6.12. Исследуют язык, миндалины, дыхательное горло, глотку, пищевод, щитовидную и парашитовидную железы, лимфатические узлы. Проверяют целостность подъязычной кости и хрящей гортани.

6.13. Исследование органов грудной полости включает осмотр переднего и заднего средостения, зобной железы, пищевода, бронхов, легких, сердца и аорты;

6.13.1. осматривают легочную плевру, отмечают наличие наложений, кровоизлияний, их форму, величину, множественность, локализацию. Обращают внимание на консистенцию тканей легких, цвет ее с поверхности и на разрезах;

6.13.2. вскрывают дыхательные пути до мелких разветвлений бронхов, указывают на отсутствие или наличие в них содержимого, отмечают цвет и кровенаполнение слизистой оболочки, степень воздушности и кровенаполнения легочной ткани, характер жидкости, стекающей с ее поверхности при надавливании, наличие и характер очаговых изменений. Описывают паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы;

6.13.3. метод вскрытия сердца и аорты выбирает эксперт. Метод должен предусматривать исследование венечных артерий на всем протяжении и миокарда во всех отделах. Описывают состояние перикарда, количество и характер его содержимого, кровенаполнение полостей сердца и характер свертков крови, состояние эпикарда, эндокарда, миокарда, венечных артерий, клапанов, папиллярных мышц. Измеряют толщину стенок желудочков и перегородки, периметр аорты над клапанами, исследуют состояние ее внутренней оболочки на всем протяжении. При наличии легочной и сердечной патологии производят раздельное взвешивание отделов сердца.

6.14. Последовательность исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства определяет эксперт с учетом требований п.6.7.

6.15. Исследуют пищевод, затем желудок - отмечают его форму, количество и вид содержимого (цвет, запах, консистенцию, размеры и характер имеющихся частиц пищи), состояние слизистой оболочки (цвет, выраженность складчатости, наличие кровоизлияний, язв, рубцов и др.). Вскрывают кишечник на всем протяжении, описывают характер и количество содержимого его различных отделов, цвет, состояние слизистой оболочки и другие особенности; отмечают расположение и вид

7. Изъятие объектов для лабораторных исследований

7.1. Из трупа могут быть взяты какие-либо части, внутренние органы и ткани, кровь, моча и т.п. для последующих судебно-медицинских дополнительных (х) и лабораторных (хх) исследований. Количество и характер изымаемых объектов, а также необходимые

червеобразного отростка. При необходимости установления давности наступления смерти особое внимание обращают на характер и количество содержимого желудка и различных отделов кишечника - измеряют расстояние от начала тонкой кишки до места обнаружения в ней частичек пищи, аналогичных находящимся в желудке, изымают содержимое кишки и желудка для последующего микроскопического исследования.

6.16. При исследовании поджелудочной железы, печени, селезенки, надпочечников обращают внимание на внешний вид органа (форму, цвет), плотность ткани на ощупь, выраженность ее анатомической структуры, степень кровенаполнения, характер соскоба с разрезов селезенки. Отмечают вид и количество содержимого желчного пузыря, состояние его слизистой оболочки, проходимость протоков.

6.17. При исследовании почек определяют форму и размеры, указывают цвет, плотность ткани, характер поверхности после снятия капсулы, выраженность коркового, мозгового и промежуточного (юкстамедуллярного) слоев, состояние слизистой оболочки лоханок. Определяют проходимость мочеточников и состояние их слизистой оболочки.

6.18. Отмечают количество мочи в мочевом пузыре, ее цвет, прозрачность, вид и цвет слизистой оболочки, наличие конкрементов.

6.19. У женщин описывают состояние влагалища и его сводов, форму матки, ее шейки и наружного зева, определяют размеры и консистенцию матки. Указывают наличие слизистой пробки, раскрытие шейки (с обозначением степени раскрытия), отмечают выделения и повреждения. Исследуют состояние слизистого и мышечного слоев матки, а также трубы, яичники, околоматочную клетчатку с сосудами. При наличии в матке посторонней жидкости ее направляют на судебно-химическое исследование.

6.20. У мужчин, при необходимости, исследуют предстательную железу. Указывают консистенцию, вид ткани, степень наполнения секретом семенных пузырьков, отмечают особенности ткани яичек.

6.21. Исследование костей таза начинают с осмотра крестцово-подвздошных сочленений, отмечают наличие или отсутствие крови в их просвете, осматривают боковые массы крестца, крылья подвздошных костей и кости переднего полукольца таза, предварительно очистив их от мягких тканей. При наличии повреждений целесообразно выпиливать кости переднего полукольца соответственно наружным концам ветвей лобковых костей.

6.22. По окончании исследования трупа все органы под контролем эксперта помещают в полость туловища трупа, после чего труп зашивают. Также зашивают дополнительно произведенные разрезы. Не допускается помещать в полости трупа не принадлежащие ему органы или посторонние предметы, кроме ветоши.

6.23. Не допускается введение в труп консервирующих веществ до окончания исследования трупа, если оно не вызвано потребностями применяемой методики (предваряющая вскрытие черепа чрезсосудистая фиксация вещества головного мозга и т.п.).

Виды их исследований определяет судебно-медицинский эксперт, исходя из поставленных на разрешение вопросов и особенностей данного случая.

Материал, по рекомендации лица или органа, назначившего экспертизу, может изыматься из трупа в

качестве образцов. Взятие материала производит эксперт, а маркировка, упаковка его, выполнение мероприятий, препятствующих порче биологических объектов и заполнение сопроводительной документации осуществляется под руководством и контролем эксперта средним и младшим персоналом морга.

Примечания:

(х) - дополнительные исследования - это эксперименты и исследования изъятых из трупа объектов, выполняемые судебно-медицинским экспертом в морге с применением специальных методик или средств, например стереомикроскопа и др.;

(хх) - лабораторные исследования - это исследования изъятых из трупа объектов, выполняемые в судебно-медицинской лаборатории и судебно-гистологическом отделении бюро судебно-медицинской экспертизы.

7.1.1. Изъятие из трупа объектов для трансплантации, клинических, научных, учебно-педагогических и иных целей проводится с разрешения начальника бюро либо заместителя начальника бюро по экспертной работе, и не должно препятствовать диагностике при судебно-медицинской экспертизе трупа или приводить к обезображиванию трупа. Ответственность за соблюдение перечисленных требований несут врачи, производящие изъятие органов и тканей из трупа, и присутствующий при этом судебно-медицинский эксперт.

7.2. Обязательно изъятию подлежат:

7.2.1. кусочки внутренних органов и тканей для гистологического (гистохимического) исследования - во всех случаях смерти;

7.2.2. мазки-отпечатки из дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов), легких и головного мозга для бактериологического и вирусологического исследования - во всех случаях скоропостижной (ненасильственной) смерти детей и в соответствующих случаях скоропостижной смерти взрослых;

7.2.3. кровь, части внутренних органов, мазки-отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследований - при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений; при подозрении на ООИ взятие материала производят в установленном Министерством здравоохранения Кыргызской Республики порядке, с участием врача-бактериолога;

7.2.4. жидкость из пазухи основной кости, не вскрытая почка либо костный мозг из бедренной или плечевой кости, кровь из левого желудочка для исследования на диатомовый планктон - при утоплении;

7.2.5. кусочки матки, труб, яичников и сосудов околопочечной клетчатки для гистологического исследования; содержимое полости и часть стенки матки для судебно-химического исследования; тампоны и мазки выделений влагалища и молочных желез для цитологического исследования при подозрении на смерть в результате внебольничного аборта; при аборте, осложненном сепсисом, дополнительно изымают материал для бактериологического исследования;

7.2.6. кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этанола - при всех случаях насильственной и ненасильственной смерти (за исключением случаев смерти лиц, находившихся в стационаре более 1 суток);

7.2.7. органы и ткани трупа для наличия и количественного содержания отравляющих веществ - при подозрении на отравление химическими веществами, грибами, ядовитыми растениями и при пищевых отравлениях; перечень изымаемых органов и тканей, не-

обходимых для проведения судебно-химического анализа на ядовитые вещества различных групп, приведен в разделе "Изъятие и направление трупного материала на лабораторное исследование";

7.2.8. кровь для определения антигенной принадлежности по системе АВО (Н) и другим системам - при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями или кровотечениями; убийствах или подозрении на них; половых преступлениях или подозрении на них; исследовании трупов неизвестных лиц;

7.2.9. кожа, части хрящей и кости с повреждениями, паренхиматозные органы с раневым каналом - для медико-криминалистического исследования при смерти от огнестрельного повреждения, повреждений острыми рубящими, режущими, колюще-режущими и тупыми орудиями.

7.3. По письменному предложению изъятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу, подлежат:

7.3.1. при необходимости желчь или моча для определения категории выделительства;

7.3.2. тампоны и мазки содержимого влагалища для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия и др. при половых преступлениях или подозрении на них; при подозрении на совершение полового акта в извращенной форме берут тампоны и мазки со слизистой оболочки рта и прямой кишки у трупов обоего пола; при подозрении на половые преступления целесообразно брать смывы на тампонах с кожи, из окружности половых органов и заднего прохода;

7.3.3. волосы с головы (лобная, височная, затылочная, теменная) и лобка для сравнительного исследования - при убийствах или при подозрении на них; половых преступлениях или при подозрении на них; транспортных травмах; повреждении волосистой части головы; исследовании трупов неизвестных лиц;

7.3.4. волосы с головы, либо ногти, либо большой коренной зуб (6 - 7 - 8 зубы) на верхней челюсти без болезненных изменений, либо фрагмент трубчатой кости с костным мозгом, либо мышечная ткань для определения группоспецифических антигенов при исследовании гнилостно измененных, мумифицированных, расчлененных и скелетированных трупов неизвестных лиц, или при необходимости, опознанных трупов;

7.3.5. костные объекты скелетированных и неопознанных обгоревших трупов - для определения вида, пола, возраста и роста погибшего;

7.3.6. при наличии соответствующего предписания кисти и пальцы рук с посмертными изменениями кожи концевых фаланг - для дактилоскопирования; отчеленная голова неопознанного трупа для последующего идентификационного исследования.

7.4. Объекты, предназначенные для направления в судебно-медицинскую лабораторию изымают, упаковывают и опечатывают в соответствии с общепринятыми требованиями;

7.4.1. при направлении в судебно-медицинскую лабораторию объектов, перечисленных в п.7.2, заполняют соответствующий бланк (бланки) направления, в котором также указывают, кем и когда вынесено постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и вопросы из постановления, подлежащие разрешению при проведении экспертизы в подразделениях лаборатории;

7.4.2. объекты, перечисленные в п.7.3, передают лицу или органу, назначившему экспертизу трупа, для принятия решения об их дальнейшем исследовании в

качестве вещественных доказательств в судебно-медицинской лаборатории;

7.4.3. организацию доставки изъятых материалов в лабораторию бюро судебно-медицинской экспертизы обеспечивает лицо, назначившее экспертизу или исследование трупа;

7.4.4. по получении направления эксперта или постановления следователя и изъятых материалов, руководитель экспертного учреждения через заведующего соответствующим отделением судебно-медицинской лаборатории (судебно-гистологическим отделением) назначает эксперта, которому поручает производство этой экспертизы, разъясняет этому эксперту его процессуальные права и обязанности и предупреждает об

8. Оформление "Заключения эксперта"

8.1. Результаты судебно-медицинской экспертизы трупа оформляют документом, который в соответствии с действующим Уголовно-процессуальным кодексом и утвержденными формами первичной медицинской документации учреждений здравоохранения именуется "Заключение эксперта" (экспертиза трупа);

8.1.1. результаты произведенной в судебно-медицинской лаборатории экспертизы трупного материала оформляют как "Заключение эксперта" (экспертиза вещественных доказательств).

8.2. В случаях, когда постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа не вынесено и письменным поручением прокуратуры, следователя, суда назначено судебно-медицинское исследование трупа, его производят с соблюдением настоящих Правил, касающихся наружного и внутреннего исследования, взятия материала на лабораторное и дополнительное исследование. Результаты исследования трупа оформляют как "Акт судебно-медицинского исследования трупа", результаты лабораторных исследований - соответствующим "Актом".

8.2.1. Категорически запрещается составление "Заключения эксперта" по данным медицинских документов без судебно-медицинского исследования трупа.

8.3. Если постановление (определение) о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа вручено эксперту после окончания им производства судебно-медицинского исследования трупа и составления "Акта", оформляют "Заключение эксперта". Для этого заполняют вводную часть установленной формы "Заключения эксперта", делают пометку о разъяснении эксперту процессуальных прав, обязанностей и ответственности, перечисляют поставленные на разрешение вопросы и формулируют выводы. К "Заключению эксперта" прилагают "Акт судебно-медицинского исследования трупа". "Заключению эксперта" присваивают номер "Акта".

8.4. "Заключение эксперта" подписывает судебно-медицинский эксперт (эксперты). Указывают дату окончания экспертизы;

8.4.1. следует избегать дополнительного вписывания в текст "Заключения эксперта" отдельных слов или предложений, зачеркивания слов и т.д.; внесенные поправки должны быть заверены подписью эксперта;

8.4.2. начальник бюро судебно-медицинской экспертизы, либо его заместитель, либо заведующий структурным подразделением бюро заверяет печатью подписку эксперта о разъяснении ему процессуальных прав, обязанностей и об их ответственности за дачу заведомо ложного заключения, а также подписи эксперта под протокольной частью, выводами, фототабликами и схемами повреждений. Если в "Заключение

уголовной ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения, или за дачу заведомо ложного заключения. Эта подписка включает вводную "Заключения эксперта" (экспертиза вещественных доказательств) или оформляется в виде отдельного документа. Эксперт лаборатории производит порученную ему экспертизу, руководствуясь соответствующими Правилами и отвечая в пределах своей компетенции на поставленные перед ним вопросы.

7.5. Запись об изъятии органов и тканей делают в "Заключении эксперта". Согласия родственников или наследников покойного на изъятие органов и тканей из тела трупа не требуется.

эксперта" вносятся поправки или дополнения, об этом в конце документа делают соответствующую запись, также заверенную подписью эксперта и печатью.

8.5. К "Заключению эксперта" прилагают фототаблицы, схемы повреждений и заключения всех экспертиз, произведенных другими экспертами в процессе экспертизы трупа - "Заключение эксперта" (экспертиза вещественных доказательств). Перечисленные материалы рассматривают как составную часть "Заключения эксперта" (экспертиза трупа).

8.6. "Заключение эксперта" составляют не менее чем в двух экземплярах, один из которых передают лицу или органу, назначившему экспертизу, а другой остается на хранении в бюро судебно-медицинской экспертизы или в его городском, районном, межрайонном отделении в течение 25 лет.

8.7. Не допускается подмена "Заключения эксперта" различными справками и выписками, а также использование не утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики форм первичной документации.

8.8. По письменному запросу технического инспектора профсоюз в случае производственной травмы может быть выдана справка с указанием причины смерти и концентрации алкоголя в крови, моче погибшего.

8.9. "Заключение эксперта" состоит из вводной и исследовательской частей, результатов лабораторных и дополнительных исследований, диагноза и выводов. Вводная и исследовательская части именуются протокольной частью "Заключения эксперта".

8.10. Протокольная часть "Заключения эксперта" составляется не позднее десяти дней после вскрытия трупа;

8.10.1. в вводной части указывают: дату, время начала и окончания экспертизы; условия ее производства; наличие постановления (определения), на основании которого производится экспертиза с указанием фамилии и должности назначившего ее лица и даты назначения; место производства экспертизы; фамилию и инициалы судебно-медицинского эксперта (экспертов), занимаемую должность и место работы, специальность, стаж работы по специальности, квалификационную категорию, ученую степень и ученое звание; фамилию, имя, отчество (возраст) покойного; подписку судебно-медицинского эксперта (экспертов) о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об ответственности за дачу заведомо ложного заключения; вопросы, поставленные на разрешение экспертизы в формулировке следователя;

8.10.2. в вводной части излагают обстоятельства наступления смерти (сведения из постановления, протокола осмотра места происшествия, истории болезни

и других документов, представленных следователем к началу производства экспертизы). Указывают наименование документов, их номер, дату составления. Если источником сведений являются медицинские документы (медицинские карты стационарного и амбулаторного больного и т.д.), указывают также наименование лечебно-профилактического учреждения, данные о времени поступления и продолжительности пребывания на лечении, состояние при поступлении, его динамика, проведенные лечебные мероприятия, оперативные вмешательства, результаты анализов, осложнения, сопутствующие заболевания, клинический диагноз. Не разрешается использовать незаверенные копии медицинских документов;

8.10.3. исследовательская часть "Заключения эксперта" является объективной основой для составления и обоснования экспертных выводов. Она включает последовательное изложение процесса исследования трупа и всех выявленных при этом фактических данных (описание одежды, обуви и других предметов, доставленных с трупом; наружного и внутреннего исследования трупа; перечень объектов, направленных в судебно-медицинскую лабораторию и передаваемых следователю клинических, научных или учебных целей в этом разделе приводят описание произведенного вмешательства и указывают, что изъято, кому и в какое учреждение передано.

8.11. Структуру (последовательность изложения) исследовательской части определяет судебно-медицинский эксперт, производящий экспертизу трупа, в зависимости от особенностей этой экспертизы;

8.11.1. исследовательская часть должна объективно и исчерпывающе полно протоколировать все фактические данные, выявленные в процессе исследования трупа. Констатируются не только обнаруженные травматические или болезненные изменения, нормальное состояние органов и тканей, посторонние запахи и т.д., но и отсутствие имеющих значение для дела изменений или особенностей (отсутствие кровоизлияний, повреждений, запаха и т.д.). Не допускается подмена подробного описания диагнозом ("абсцесс", "входное огнестрельное ранение" и др.) или выражениями - "в норме", "без особенностей" и т.п., а также сокращения слов за исключением общепринятых;

8.11.2. исследовательская часть должна быть изложена языком, понятным для лица, не имеющего специальных познаний в судебной медицине. При невозможности обойтись без специальных медицинских терминов их смысл должен быть разъяснен;

8.11.3. изложение отдельных разделов исследовательской части (наружное исследование, внутреннее исследование и др.) начинают с красной строки;

8.11.4. протокольную часть "Заключения эксперта" после перечисления объектов, направленных на лабораторные исследования, подписывает судебно-медицинский эксперт (эксперты).

8.12. После протокольной части "Заключения эксперта" приводят судебно-медицинский диагноз. Он оформляется на основе результатов морфологического исследования трупа и при наличии клинических данных медицинских документов (медицинских карт стационарного или амбулаторного больного и т.п.)

8.13. Составление диагноза имеет целью систематизацию и последовательное изложение в сжатой форме сущности изменений и повреждений, обнаруженных при исследовании трупа, а также сопоставление их с клиническим диагнозом. Поскольку экспертную оценку выявленных изменений и повреждений де-

лают в выводах, диагноз не подменяет выводов и способствует правильному последовательному и обоснованному их составлению;

8.13.1. диагноз оформляют по окончании исследования трупа;

8.13.2. диагноз строится по патогенетическому принципу с отражением последовательности развития обнаруженных изменений и указанием основного повреждения, заболевания или патологического состояния, сопутствующих повреждений, заболеваний или состояний, оказавших неблагоприятное влияние на течение основного процесса; других сопутствующих изменений, не связанных с основным повреждением или заболеванием и причиной смерти;

8.13.3. при определении нозологических форм и причин смерти руководствуются действующей "Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти".

8.14. Необходимые сведения из документов и материалов, дополнительно представленных следователем и полученных из судебно-медицинской лаборатории приводят до судебно-медицинского диагноза с указанием даты получения, номера и даты исполнения.

8.15. Все дополнительные лабораторные исследования и эксперименты, выполняемые судебно-медицинским экспертом в морге, излагают с указанием даты в "Заключении эксперта" в разделе "дополнительные исследования" и подписываются экспертом.

8.16. По окончании дополнительных исследований объекты, изъятые из трупа, выдают под расписку с соблюдением требований, изложенных в пп. 7.1 и 7.4.2 лицу или органу, назначившему экспертизу трупа вместе с оформленным "Заключением эксперта" (экспертиза трупа).

8.17. Выводы "Заключения эксперта" составляют после окончания всех исследований, связанных с экспертизой трупа, в соответствии с поставленными перед экспертом вопросами. Допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности (без изменения первоначальной формулировки вопроса). При неясности содержания вопросов эксперт указывает, как он понимает тот или иной вопрос. Эксперт вправе обратиться к лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу трупа, с просьбой уточнить вопросы.

8.18. Выводы судебно-медицинского эксперта должны представлять собой научно обоснованные мотивированные ответы на поставленные вопросы, к которым он приходит в результате всестороннего и объективного анализа данных исследования трупа, результатов дополнительных и лабораторных исследований, изучения медицинской документации и использования других материалов. Если эксперт использовал нормативные материалы и справочные данные, то он указывает, какие именно. Не допускается применение непроверенных (неапробированных) методик.

8.19. Выводы следует излагать четко и конкретно, не допуская различного их толкования;

8.19.1. вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт оставляет без ответа, отмечая это в выводах;

8.19.2. если возможности судебно-медицинской науки и практики или характер исследуемых объектов не позволяют дать категорический, обоснованный ответ, судебно-медицинский эксперт вправе отказаться от дачи заключения по этому вопросу;

8.19.3. при отсутствии возможности дать ответы на все поставленные перед экспертом вопросы (в том

числе в связи с тем, что вопросы выходят за пределы его специальных знаний), составляют сообщение (акт) о невозможности дать заключение. В тех случаях, когда эксперт частично ответил на поставленные вопросы, невозможность дать ответы в полном объеме указывают и мотивируют в выводах (заключении).

8.20. Судебно-медицинский эксперт вправе указать в выводах установленные им при производстве экспертизы обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы.

8.21. Судебно-медицинский эксперт обязан до окончания экспертизы довести до сведения органов, назначивших экспертизу, выявленные им новые данные, имеющие значение для дела. В случае насильственной смерти от повреждения, отравления, осложненный внебольничного аборта и т.д. эксперт должен срочно известить по телефону лицо, назначившее экс-

9. Заполнение врачебного свидетельства о смерти

9.1. "Врачебное свидетельство о смерти" ("врачебное свидетельство о перинатальной смерти") заполняется в день окончания судебно-медицинского вскрытия и подписывается судебно-медицинским экспертом, производившим экспертизу трупа.

9.1.1. "Врачебное свидетельство о смерти" выдает только родственникам и близким покойного, а в их отсутствие по разрешению заведующего отделом лицам, ответственным за проведение похорон.

9.2. Порядок заполнения и выдачи "Врачебного свидетельства о смерти" ("Врачебного свидетельства о перинатальной смерти") определен соответствующими инструкциями Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

9.3. "Врачебное свидетельство о перинатальной смерти" заполняют в случае судебно-медицинской экспертизы трупа мертворожденного или ребенка, умершего в первые 0-6 суток после рождения. Во всех остальных случаях заполняют "Врачебное свидетельство о смерти".

9.4. Как правило, сразу же выдают окончательное свидетельство о смерти. Если для установления или уточнения причины смерти необходимо проведение лабораторных исследований, выдают предварительное свидетельство. Невозможность установления рода смерти или обстоятельств и места травмы к моменту выдачи свидетельства о смерти не является основанием для

10. Прием, регистрация, хранение и выдача трупов в судебно-медицинских моргах

10.1. Прием трупов в судебно-медицинский морг производится круглосуточно санитаром морга только при наличии сопроводительного документа, указанного в пп. 1.3 и 1.4 Правил судебно-медицинской экспертизы трупа.

10.2. Санитар, принимающий труп, регистрирует одежду, ценности, документы умершего и другие предметы, доставленные с трупом в "Журнале регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" и прикрепляет к трупу бирку с указанием фамилии, имени, отчества, возраста умершего и регистрационного номера, либо отштампованный жетон с штампованным регистрационным номером. В сопроводительных документах, поступивших с трупом, санитар делает соответствующую запись с указанием регистрационного номера, даты и времени поступления трупа в морг.

10.3. Регистрация трупа и сопроводительных документов в "Журнале регистрации трупов в судебно-медицинском морге" осуществляет медицинский реги-

пертизу, об установленных им обстоятельствах.

8.22. При обнаружении не распознанного при жизни острозаразного заболевания (ВИЧ-инфекция, сыпной, брюшной, возвратный тифы, дизентерия и др.) эксперт или заведующий отделом (отделением) срочно извещает об этом в письменном виде соответствующий орган санэпиднадзора. При обнаружении ООИ экстренно извещают местный отдел здравоохранения.

8.23. При выявлении в процессе экспертизы трупа грубых дефектов диагностики и лечения эксперт должен письменно известить об этом местный орган здравоохранения и руководство судебно-медицинской экспертизы. Обсуждение случая на клинико-анатомической конференции и лечебно-контрольной комиссии возможно только с письменного разрешения лица, назначившего экспертизу.

выдачи предварительного свидетельства о смерти; в этом случае в бланке подчеркивают - "род смерти не установлен". После получения результатов лабораторных исследований и других необходимых сведений сразу же взамен предварительного свидетельства о смерти эксперт составляет новое - окончательное свидетельство о смерти с отметкой - "взамен предварительного" - пересылают непосредственно в областное (городское, республиканское) статистическое управление, о чем также делают соответствующую запись на обратной стороне титульного листа второго экземпляра в "Заключении эксперта", "Акте исследования".

9.5. На обратной стороне титульного листа второго экземпляра "Заключения эксперта", "Акта исследования" приводят сведения из выданного "Врачебного свидетельства о смерти" его номер, дату выдачи, основную причину смерти, ее осложнения, непосредственную причину смерти, сопутствующие заболевания и повреждения.

9.6. Заведующие отделениями судебно-медицинской экспертизы обеспечивают контроль за своевременным составлением и отправкой в Статистическое управление нового свидетельства о смерти, направляемого взамен предварительного.

9.7. Начальник бюро (зав. отделом судебно-медицинской экспертизы трупов) обеспечивает контроль за качеством заполнения свидетельства о смерти.

стратор или другое специально назначенное лицо.

10.4. Регистрационные журналы с пронумерованными листами прошнуровывают, опечатывают печатью бюро судебно-медицинской экспертизы, их подписывает начальник Бюро и выдает под расписку заведующему отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующему районным отделением судебно-медицинской экспертизы; на них же возлагается систематический контроль за правильностью ведения журнала. Законченные регистрационные журналы под расписку передают на хранение в канцелярию Бюро судебно-медицинской экспертизы.

10.4.1. Срок хранения "Журнала регистрации трупов в судебно-медицинском морге" составляет 25 лет, "Журнала регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" 5 лет.

10.5. Трупы в судебно-медицинских моргах должны храниться в трупохранилищах в условиях, препятствующих развитию гнилостных процессов (Т=0-2 град. Цельсия). Применение консервирующих веществ с це-

люю сохранения трупов регламентируется п. 6.23 Правил судебно-медицинской экспертизы трупа;

10.5.1. трупы лиц, умерших от острозаразных заболеваний (сыпной, брюшной, возвратные тифы и др.), хранят изолированно от других трупов. Все помещения морга при этом подвергают дезинфекции в соответствии с правилами Государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

10.5.2. части расчлененных трупов маркируются с указанием анатомических областей тела, регистрационного номера и даты исследования и хранят, как правило, в 10% растворе формалина или жидкости Ратневского. Хранение в одном резервуаре частей тела от разных трупов запрещается;

10.5.2.1. голова трупа должна помещаться в посуде с раствором так, чтобы избежать деформации носа и ушных раковин от стенок и дна этого сосуда;

10.5.2.2. части расчлененных трупов хранят до особого распоряжения лица, назначившего экспертизу, но не более 10 суток.

10.6. Трупы в судебно-медицинском морге не должны находиться более 3-х суток после окончания исследования, за исключением случаев, предусмотренных пп. 10.5.2.2 и 10.6.1;

10.6.1. продолжительность пребывания неопознанных трупов зависит от условий их хранения, но не должна превышать 10 суток;

10.6.2. в случае, когда труп не был взят для погребения в течение 10 суток после исследования, он подлежит захоронению или кремации коммунальной службой городской или районной администрации, если не было особого распоряжения лица, назначившего экспертизу. Захоронение неопознанных и неостребованных трупов проводится по письменному предложению заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующего районным отделением судебно-медицинской экспертизы соответствующим коммунальным службам. О месте и дате захоронения делается соответствующая запись в сопроводительных документах и "Журнале регистрации трупов в судебно-медицинском морге";

10.6.3. при наличии письменного разрешения лица или органа, назначившего экспертизу (исследование) трупа, и заявки соответствующих организаций, допускается передача в эти организации для научных или учебных целей трупа, не взятого для погребения.

10.7. "Врачебное свидетельство о смерти", а труп для погребения выдают родственникам или близким умершего, либо уполномоченным общественными организациями, взявшими на себя погребение, по предъявлении документов, удостоверяющих личность покойного, и лица, проводящего погребение;

10.7.1. обмывание и выдача трупов входит в обязанности санитаров морга; все необходимое для погребения доставляют лица, осуществляющие погребение. Подготовка трупов для погребения не входит в обязанности санитаров морга;

10.7.2. бальзамация трупов является врачебной манипуляцией и должна проводиться врачом или специально обученным медперсоналом в присутствии врача. Бальзамация трупов, подвергшихся судебно-медицинскому исследованию и умерших на дому, допускается только по письменному разрешению судебно-медицинского эксперта, проводившего исследование трупа или выезжающего на место его обнаружения, после получения родственниками, либо уполномоченными общественными организациями, взявшими на себя погребение, "Врачебного свидетельства о смерти";

10.7.3. трупы лиц, умерших от острозаразных заболеваний, выдаются для доставки на место погребения (кремации) в гробу, без права вскрытия гроба, на дно которого санитар должен насыпать дезинфицирующие и влагопоглощающие вещества. Лица, производящие погребение (кремацию), письменно предупреждаются об уголовной ответственности за нарушение этого требования;

10.7.4. трупы лиц, умерших от Особо Опасных Инфекций, для погребения не выдаются. Порядок их погребения регламентируется соответствующими правилами, утвержденными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

10.8. Одежда и обувь, доставленные в морг вместе с трупом, после окончания исследования трупа, хранят в морге в опечатанном металлическом шкафу или сейфе при комнатной температуре в сухом виде в полиэтиленовых или бумажных мешках с биркой. Ответственность за хранение возлагается на одного из санитаров морга. Контроль за правильностью хранения осуществляет заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов, а в районах - заведующий отделением.

10.9. Ценности, документы и другие предметы, доставленные с трупом или обнаруженные при его исследовании и могущие стать вещественными доказательствами, хранят в опечатанном металлическом шкафу или сейфе у заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующего районным отделением судебно-медицинской экспертизы трупов.

10.9.1. В случае обнаружения при судебно-медицинской экспертизе трупа предметов, которые могут быть, по мнению судебно-медицинского эксперта, источниками токсического, радиоактивного и т.п. заражения или взрыво- пожароопасными, заведующие отделением судебно-медицинской экспертизы обязаны известить об этом органы внутренних дел и прокуратуры.

10.10. Носильные вещи, ценности и документы, если нет отметки об их хранении в судебно-медицинском морге в сопроводительных документах и не изъятые правоохранительными органами до момента выдачи трупа для погребения, выдаются вместе с трупом лицу, проводящему погребение, под расписку, без специального разрешения органов внутренних дел и прокуратуры. В "Журнале регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" производится соответствующая запись.

10.11. Изъятие одежды, обуви, ценностей и документов умершего работниками внутренних дел или прокуратуры оформляется соответствующим протоколом.

10.12. Одежда, обувь и другие предметы, доставленные с трупом и не истребованные правоохранительными органами или родственниками умершего в течение 10 суток после выдачи "Заключения эксперта", подлежат уничтожению;

10.12.1. Деньги и ценности, доставленные в морг с трупом лица, подлежащего захоронению за государственный счет, передают лицу, назначившему экспертизу, с оформлением соответствующих документов.

10.13. Во всех помещениях морга ежедневно проводят влажную уборку с применением моющих средств.

10.14. Секционные столы, столики, тазы для исследования органов, решетки на полу, инструменты, клеенчатые фартуки и нарукавники, полы в секционном зале и трупохранилище ежедневно следует по окончании исследования тщательно обмыть с использованием мыла, соды или других моющих средств.

10.15. Ежедневно в секционном зале и трупохра-

нилище должна производиться полная и тщательная уборка с мытьем окон и стен (выложенных кафелем или окрашенных масляной краской) мылом или содой и 3% раствором хлорамина, либо другим моющим и дезинфицирующим средством. Ежемесячно и во всех случаях выявления трупов лиц, умерших от острозаразных заболеваний, производят также полную уборку во всех помещениях морга.

10.15.1. После вскрытия умерших от ООИ дезинфекцию морга производят силами и средствами органов санитарно-эпидемиологического надзора.

10.16. При исследовании трупов больных СПИДом или при подозрении на него необходимо соблюдать следующие меры предосторожности:

10.16.1. при поступлении в морг трупа больного СПИДом или при подозрении на него к трупу прикрепляют специальную бирку с надписью СПИД;

10.16.2. персонал морга, имеющий отношение к приему, исследованию, хранению и выдаче трупа больного СПИДом, должен надевать костюм 1-го типа: две пары резиновых перчаток, ватно-марлевую маску, защитные очки, халат, нарукавники, водонепроницаемый фартук, сапоги и галоши, бахиллы;

10.16.3. спуск сточных вод в канализацию при исследовании и туалете трупа запрещается. Промывные воды собирают в емкости, содержащие дезинфицирующий раствор. У входа в секционный зал помещают коврик, смоченный дезинфицирующим раствором;

10.16.4. следует избегать случайных травм инструментами и предметами, потенциально инфицированными, зараженным секционным материалом и контакта поврежденных областей кожи с изъятиями из трупа объектами. Все повреждения кожи на руках предварительно заклеивают лейкопластырем или закрывают напалечником;

10.16.5. при загрязнении незащищенных халатом и перчатками частей тела кровью из трупа или другим изъятим материалом, быстро очищают загрязненную поверхность раствором дезинфиката (например, гипохлоридом натрия или 70% этанолом). При попадании зараженного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором перманганата калия, глаза промывают 1% раствором борной кислоты или закапывают несколько капель 1% раствора азотно-кислого серебра, в нос закапывают 1% раствор протаргола, рот и горло дополнительно прополаскивают 70% этанолом или 0,05% перманганата калия либо 1% раствором борной кислоты;

10.16.6. перед снятием защитного костюма смачивают раствором дезинфиката марлевый тампон и тщательно протирают фартук, после чего его снимают и складывают наружной стороной внутрь. Отдельными тампонами, обильно смоченными раствором дезинфиката, протирают нарукавники, наружные перчатки, сапоги. Движения производят сверху вниз. Использованный при исследовании трупа костюм в случае его загрязнения кровью и другими биологическими жидкостями помещают в непромокаемый мешок или пластиковый пакет определенного цвета, предназначенный исключительно для сбора и удаления инфицированных отходов с предупредительной надписью "Осторожно, СПИД";

11. Изъятие и направление трупного материала на лабораторные исследования

Изъятие объектов для судебно-химического исследования

11.1. С целью обнаружения и количественного определения ядовитых веществ для судебно-химического исследования изымают и направляют различные внутренние органы, кровь и мочу с учетом природы

10.16.7. секционный инструментальный, использованный при исследовании трупа, помещают в специальный герметически закрывающийся контейнер с маркировкой "Осторожно, СПИД!". Для повторного использования эти инструменты очищают, высушивают и дезинфицируют в свежеприготовленном 3% растворе перекиси водорода в течение 5-10 минут или свежем 10% растворе гипохлорида натрия, либо 70% изопропанолом. Предпочтительно автоклавирование;

10.16.8. загрязненные кровью предметы помещают в маркированный герметически закрывающийся контейнер для последующего обеззараживания, либо в пластиковые мешки специальной окраски для уничтожения в соответствии с правилами ликвидации инфицированного материала;

10.16.9. при загрязнении кровью наружной оболочки контейнера производят его обработку дезинфикатом. Для транспортировки контейнер помещают во второй контейнер или герметически закрывающуюся сумку;

10.16.10. на контейнерах с секционным материалом, направляемым на лабораторное исследование, делают предупредительную надпись "Осторожно, СПИД!". При транспортировке все банки с материалом необходимо герметически закрыть пробкой и резиновой пленкой (от перчаток) и поместить во второй непромокаемый неповрежденный контейнер, также закрывающийся герметически. Все материалы направляют только с нарочным. Фиксационный секционный материал хранят в специально отведенном и, желательно, опечатанном закрытом помещении. Хранение и дальнейшую работу с этим материалом следует проводить в строгом соответствии с действующим положением о порядке учета, хранения, обращения, отпуска и пересылке культур, бактерий, вирусов;

10.16.11. по окончании работы с ВИЧ-инфицированным материалом и снятия защитной одежды весь персонал обязан тщательно вымыть руки;

10.16.12. закончив исследование, труп орошают 3% раствором хлорамина В или хлорной известью, завертывают в простыню, смоченную дезинфицирующим раствором, и помещают в металлический гроб или деревянный, обитый изнутри пленкой. На дно насыпают слой хлорной извести толщиной не менее 10 см. Перевозку трупа для погребения или кремации осуществляет эвакобригада в сопровождении специалиста отдела ООИ территориального органа санитарно-эпидемиологического надзора;

10.16.13. все потенциально зараженные материалы, использованные при лабораторных исследованиях, по миновании надобности подвергают обеззараживанию. Режимы обеззараживания следующие: помещение и оборудование сразу по окончании работ протирают 3% раствором хлорамина В или 3% осветленным раствором хлорной извести. Защитную одежду, халаты, косынки, шапочки, ватно-марлевые маски, перчатки подвергают кипячению в 2% растворе соды или другом моющем средстве в течение 30 минут с момента закипания или погружают на 2 часа в 3% раствор хлорамина В из расчета 5 л/кг. Предпочтительно автоклавирование паровоздушной смесью при температуре 80-90 град. Цельсия в течение 45 минут.

предполагаемого яда и путей введения его в организм, распределения, путей и скорости выведения, длительности течения интоксикации и лечебных мероприятий. Направляют также рвотные массы, первые порции

промывных вод, остатки лекарственных и химических веществ, пищи, напитков и другие объекты. Внутренние органы и биологические жидкости направляют в количествах, достаточных для проведения судебно-химического исследования, с учетом того, что одна треть материала должна остаться в архиве для повторных экспертиз.

11.1.1. При подозрении на отравление ядовитым веществом направляется комплекс внутренних органов: одна треть головного мозга, желудок с содержимым, один метр тонкой кишки из наиболее измененных отделов, одну треть печени, одну почку, а также всю мочу. Каждый орган, кровь, мочу помещают в отдельные чистые и сухие стеклянные банки.

11.1.2. При подозрении на введение яда через влагалище или матку, необходимо дополнительно взять в отдельные банки матку и влагалище.

11.1.3. При подозрении на подкожное или внутримышечное введение участка кожи и мышцы из области предполагаемого введения.

11.1.4. При подозрении на ингаляционное отравление - одну четверть легкого из наиболее полнокровных участков, одну треть головного мозга.

11.1.5. При обнаружении в содержимом желудка крупинки, кристаллов, таблеток какого-либо вещества, они также должны быть направлены на судебно-химическое исследование. Дополнительно к указанному комплексу внутренних органов и биологических жидкостей необходимо направлять в случаях на подозрения на отравление:

11.1.6.1. кислотами и едкими щелочами - глотку, трахею и пищевод, участки кожи со следами действия яда;

11.1.6.2. летучими хлороорганическими веществами (хлороформ, хлоралгидрат, четыреххлористый углерод, дихлорэтан, хлороорганические пестициды и др. галогенопроизводные) - сальник, одну треть головного мозга;

11.1.6.3. метиловым спиртом - одну треть головного мозга;

11.1.6.4. гликозидами - одну треть печени с невскрытым желчным пузырем, ткани из места инъекции, законсервированные этанолом из-за быстрого разложения гликозидов;

11.1.6.5. фосфорорганическими соединениями - обязательно кровь для определения активности холинэстеразы;

11.1.6.6. солями ртути - прямую кишку, волосы;

11.1.6.7. хроническое отравление соединениями свинца - плоские кости;

11.1.6.8. хронические отравления соединениями таллия - плоские кости, волосы;

11.1.6.9. хроническое отравление соединениями мышьяка - волосы, ногти, плоские кости;

11.1.6.10. тетраэтилсвинцом - мозг и легкое;

11.1.6.11. окисью углерода - кровь (около 20 мл), мышечную ткань;

11.1.6.12. этанолом - кровь, мочу в количестве 20 мл (в посуду, заполненную под пробку), кровь берут пипеткой или шприцем из крупных вен конечностей или синусов твердой мозговой оболочки. При невозможности направить кровь, мочу или внутренние органы берут мышечную ткань (около 500 гр);

11.1.6.13. метгемоглобин образующими ядами

Изъятие объектов для гистологического исследования

11.2. Органы и ткани трупа изымает для гистологического исследования судебно-медицинский эксперт, производящий исследование трупа. Поручать изъятие органов лаборанту или санитару запрещается;

(ферроцианиды, анилин, нитробензол, перманганат калия, формальдегид, хроматы, метиленовый синий, ацетальдегид) - кровь на метгемоглобин;

11.1.6.14. грибами и ядовитыми растениями - непереваренные кусочки грибов из содержимого желудка и кишечника, рвотные массы и промывные воды.

11.1.7. Внутренние органы извлекают после наложения двойных лигатур на пищевод, желудок, кишечник (на расстоянии одного метра в разных отделах) для предотвращения механического перемещения их содержимого.

11.1.8. Органы нельзя обмывать водой и загрязнять химическими веществами или механическими примесями. Органы помещают в стеклянную посуду (сухие широкогорлые банки). Использование металлической или керамической посуды запрещается.

11.1.9. Эксперт должен следить за тем, чтобы яд не был удален из трупа и не попал извне. Поэтому до вскрытия необходимо тщательно вымыть секционный стол, инструменты и перчатки и во время вскрытия не пользоваться водой и др. жидкостями.

11.1.10. Банки следует мыть раствором соды или горчицы, тщательно ополаскивая чистой водой, а затем дистиллированной водой и высушивать в сушильном шкафу.

11.1.11. Объекты исследования консервируют только при подозрении на отравление сердечными гликозидами, производными фенотиазина, фосфорорганическими пестицидами, алкалоидами и трициклическими антидепрессантами. Для фиксации используют спирт - ректификат, уровень которого над внутренними органами в банках должен быть высотой не менее 1 см.

11.1.12. Одновременно в судебно-химическое отделение направляют контрольную пробу спирта в количестве 300 мл., взятую из той же тары что и для консервации.

11.1.13. Банки герметически закрывают, наклеивают на каждую этикетку, соответствующую утвержденной МЗ Кыргызской Республики форме с необходимыми записями и помещают в опечатанный полиэтиленовый пакет или контейнер, который немедленно пересылают для исследования.

Примечание: при подозрении на отравление этанолом задержка с транспортировкой на 4-10 сут. послужит причиной получения недостоверных результатов его количественного определения.

11.1.12.1. Одновременно в судебно-химическое отделение направляют копию постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа; направление судебно-медицинского эксперта с кратким изложением обстоятельств наступления смерти, основных данных исследования трупа с диагнозом, инициалами и возрастом умершего, вопросов, подлежащих разрешению экспертом-химиком.

11.1.13. При исследовании эксгумированного трупа на судебно-химический анализ направляют землю, взятую по 500 гр. из шести мест (над и под гробом, возле боковых его поверхностей, в головном и ножном концах), а также кусочки одежды, обивки, подстилки, нижней доски гроба (около 500 кв.см.), различные украшения и предметы, найденные возле трупа.

11.2.1. Кусочки вырезают острым ножом. Пользоваться ножницами во избежание размятия тканей не рекомендуется. Нельзя скоблить поверхность кусочков, особенно слизистую и серозную оболочки. Рых-

лые, легко распадающиеся ткани и массы (например, содержимое полости матки) берут на нож, не пользуясь пинцетом, и погружают в фиксирующую жидкость в марлевом мешочке;

11.2.2. кусочки вырезают толщиной 0,8 см, длина и ширина их могут быть различными (обычно 1х1 см или 1,5х2 см) с таким расчетом, чтобы получаемый срез уместился на стандартное покровное стекло. Кусочки сразу же помещают в фиксирующую жидкость. Ввиду медленного ее проникновения в глубину ткани взятие на исследование более толстых кусочков не рекомендуется;

11.2.3. для взятия кусочков разрезы органов должны производиться так, чтобы лучшим образом показать их анатомическое строение. Например, в кусочке почки должны быть представлены корковое и мозговое вещество, в очаге пневмонии - центральный и периферический участки. При механических и иных повреждениях необходимо изымать повреждения с прилежащими здоровыми тканями;

11.2.4. при необходимости оценки каждого из имеющихся в одном и том же органе или ткани изменений, их маркируют этикеткой. Подпись на этикетках делают графитовым карандашом. Для этикеток используют материал, устойчивый к действию фиксирующей жидкости (клеенка, фотобумага и др);

11.2.5. вырезанные кусочки помещают в 10-15% раствор формалина. Его готовят из концентрированного раствора формальдегида, добавляя к одной его части 9 частей воды. Использовать с белым осадком формальдегид не рекомендуется. В таких случаях исходный концентрированный раствор помещают в вытяжной шкаф и подогревают до растворения осадка, после чего его можно использовать;

11.2.5.1. при необходимости использования нейтрального раствора формалина его готовят следующим образом: раствор формалина (37-40%) 100 мл, вода дистиллированная - 900 мл, однозамещенный фосфат натрия 4 г, безводный двузамещенный фосфат натрия - 6,5 г.

11.2.6. Объем фиксирующей жидкости должен превышать объем кусочков не менее чем в 10 раз. При этом следят, чтобы кусочки в растворе не слипались и не прилепали ко дну банки. Для этого на дно банки кладут слой ваты и раствор периодически взбалтывают. Во избежание подсыхания всплывших кусочков их сверху покрывают ватой. Фиксацию в формалине проводят при комнатной температуре 1-2 суток. Через сутки раствор меняют. Более длительная фиксация не желательна.

11.2.7. Для фиксации нервной ткани при применении специальных окрасок используют нейтральный формалин. Для некоторых методик (например, окраска на гликоген) кусочки фиксируют в 96% этаноле.

11.2.8. Частицы высохших тканей собирают в пакет и направляют в гистологическое отделение в нефиксированном виде. Таким же образом направляют кусочки от мумифицированных трупов и трупов в состоянии торфяного дубления и жировоска.

11.2.9. Подготовку фиксированных кусочков внутренних органов и тканей для гистологического исследования (вырезку) выполняет в морге эксперт, производивший исследование трупа. Оставшийся после вырезки материал собирают в маркированный марлевый мешочек и помещают его в плотно закрывающийся сосуд со свежим раствором формалина, хранящийся в морге в течение одного года.

11.2.10. Взятие материала для судебно-гистологического исследования должно производиться в 100% случаев аутопсий. Вопрос о необходимости направления кусочков внутренних органов и тканей на гистоло-

гическое исследование решает судебно-медицинский эксперт в зависимости от конкретных ситуаций. Обязательным является проведение судебно-гистологического исследования в случаях убийств, производственных травм, отравлений (в том числе и алкоголем), поражений электротоком, смерти от действия низкой температуры внешней среды, при скоропостижной смерти детей и взрослых, инфекционных заболеваний (в том числе и туберкулеза), онкологических и гематологических болезней, ятрогенных заболеваний, смерти в лечебных учреждениях.

11.2.11. Количество кусочков, взятых из тех или иных органов и тканей, определяется выраженностью и распространенностью патологического процесса, а также задачами исследования.

11.2.12. При подозрении на определенный вид смерти целесообразно исследовать:

- при механической асфиксии - странгуляционную борозду, из которой кусочки вырезают так, чтобы в них попали дно, нижний и верхний краевые валики с неповрежденной тканью (если борозда широкая, можно вырезать два кусочка так, чтобы в них были представлены верхний краевой валик и дно, нижний краевой валик и дно);

- при смерти от местного действия высокой температуры - кусочки кожи из области ожога, трахею, главные бронхи, легкие, почки;

- при смерти от действия низкой температуры - желудок, 12-перстную кишку, поджелудочную железу, сердце, легкие;

- при черепно-мозговой травме - кусочки с мягкими мозговыми оболочками из контузионного очага и пограничной зоны, а также из ствола мозга, твердую мозговую оболочку по показаниям;

- при субарахноидальных, особенно базальных кровоизлияниях - артерии основания головного мозга различного калибра из мест, где наиболее часто локализируются патологические изменения и врожденные пороки развития;

- при отравлениях прижигающими ядами - язык, пищевод, желудок, тонкий кишечник, верхние дыхательные пути, печень, почка;

- при отравлениях фосфорорганическими соединениями - легкие, сердце, почки, печень, надпочечник;

- при определенных показаниях - кожа с подкожной жировой клетчаткой и мышцами из мест введения лекарственных и наркотических веществ;

- при подозрении на "криминальный аборт" - матку, яичники, трубы, стенку влагалища, параметральную клетчатку;

- при подозрении на смерть от острой коронарной недостаточности венечную артерию в месте наибольших изменений, сердце по краю ишемизированных и полнокровных участков через всю толщу стенки;

- при внезапной смерти лиц молодого возраста в условиях чрезмерной физической нагрузки, психической травмы или иных стрессовых воздействий, а также когда причина смерти не ясна, наряду с другими органами берут гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, органы иммуногенеза, мазки-отпечатки слизистых оболочек дыхательных путей;

- при подозрении на СПИД - головной и спинной мозг, печень, почку, желудок, кишечник, органы иммуногенеза (костный мозг, вилочковую железу, лимфоузлы различной локализации, селезенку), а при показаниях сетчатку глаза, кожу, слизистую оболочку рта и др.

11.2.13. При скоропостижной смерти детей грудного и раннего возраста на исследование направляют:

- часть гортани с голосовыми связками и региональными лимфатическими узлами;

- три кусочка трахеи - начальную часть (вместе с

участками щитовидной железы для ориентации об уровне трахеи), среднюю (с паратрахеальными лимфатическими узлами) и область бифуркации (с начальными отделами обоих главных бронхов);

- внелегочные бронхи и кусочки из области корня легких с перибронхиальными лимфатическими узлами;
- ткань легких из участков с максимально и умеренно выраженными изменениями;
- стенку глотки, миндалины с дужками, слюнные железы;
- мазки-отпечатки слизистой оболочки гортани, трахеи, бронхов, поверхности разрезов легких;
- центральные и периферические органы иммуногенеза (вилочковую железу, лимфатические узлы, селезенку, лимфоидную ткань желудочно-кишечного тракта);
- сердце с клапанным аппаратом;
- печень;
- кору головного мозга с мягкими оболочками, субэ-

Изъятие объектов для цитологического исследования

11.3. Изъятие материала для цитологического исследования производят для установления генетического кода по X- и Y-хроматину в случаях, когда определение половой принадлежности затруднено при наличии частей расчлененного трупа, обугливания трупа и т.д. Исследуют мазки-отпечатки из разных участков сохранившихся тканей и органов трупа, а также волосы с луковицами и ногти.

11.3.1. Предпочтительно изготовление мазков-отпечатков. Для этого обезжиренные предметные стекла прижимают к поверхности разреза органа или ткани, после чего высушивают на воздухе при комнатной температуре и фиксируют 10 мин. метанолом или при его отсутствии этанолом. Изготавливают не менее 4 мазков-отпечатков от каждого органа.

11.3.1.1. Предметные стекла, предназначенные для изготовления мазков-отпечатков, предварительно обрабатывают 6-8 ч. хромпиком, промывают в проточной воде, протирают и хранят в смеси Никифорова (1 часть 96% этанола и 1 часть этилового эфира). Перед использованием тщательно протирают.

11.3.2. При невозможности изготовить мазки-отпечатки изымают не менее 3-4 кусочков размерами 1,5 x 1,5 x 1 см от каждого органа. Кусочки необходимо в течение первых суток после изъятия передать в лабораторию. Если такой возможности нет, их сохраняют в холодильнике не более 36 час. до передачи в лабораторию. Допускается фиксация кусочков в 8% растворе нейтрального формалина. Ткани трупа, подвергшегося действию высокой температуры или значительному высыханию (например, мумификации) не фиксируются.

11.3.3. Для исследования X- и Y-хроматина могут быть направлены свертки крови, а также пятна крови на одежде. Свертки корочки крови помещают в отдельные маркированные пробирки, закрывают пробками и печатают. Одежду со следами крови на-

Изъятие образцов для судебно-биологического исследования

11.4. При исследовании трупа изымают в качестве образцов кровь, волосы, желчь (мочу) и влажные клетки.

11.4.1. Кровь направляют в судебно-биологическое отделение в жидком виде либо в виде пятна на бинте (марле).

11.4.1.1. Кровь в количестве 3-5 мл. берут из полостей сердца или крупных сосудов стерильной пипеткой или шприцом и помещают в чистую пробирку (флакон), которую закрывают резиновой или корковой

пендимарные отделы головного мозга;

- тонкий и толстый кишечник;
- надпочечник;

11.2.14. При исследовании трупов новорожденных надлежит брать мозг, сердце, почки, печень, вилочковую железу, надпочечники, пупочное кольцо с сосудами, родовую опухоль, плаценту;

11.2.15. При направлении материалов в гистологическое отделение помимо сведений об умершем, обстоятельствах наступления смерти и данных исследования трупа (макроскопическая характеристика органов и тканей, предварительный диагноз) в сопроводительном документе приводят сведения из постановления о назначении экспертизы трупа, указывают наименование органов, количество кусочков (общее и по органам), способ фиксации и цель судебно-гистологического исследования (в соответствии с действующей формой "Направления на судебно-гистологическое исследование", утвержденное Минздравом Кыргызской Республики).

направляют на исследование в установленном порядке;

11.3.3.1. при наличии свертков крови допускается изготовление мазков. Каплю крови наносят на один из концов обезжиренного предметного стекла (см. п.11.3.1.1) и быстрым равномерным движением края другого шлифованного стекла под углом 45 градусов к поверхности предметного стекла изготавливают мазок. После высушивания при комнатной температуре на воздухе мазки фиксируют 40 мин. метанолом или 96% этанолом, высушивают, попарно складывают (поверхности мазков обращены внутрь), завертывают в чистую белую бумагу. Затем их помещают в маркированный пакет, который печатают.

11.3.4. Волосы изымают путем выдергивания пальцами или широким пинцетом. Изымают не менее 10 волос с влажными оболочками, помещают их в маркированный бумажный пакет, который заклеивают и печатают.

11.3.5. Ногтевые пластинки с двух-трех пальцев кисти или стопы изымают вместе с ростковой частью, помещают в отдельный маркированный бумажный пакет, заклеивают и печатают.

11.3.5.1. При убийствах и половых преступлениях или при подозрении на них срезают ножницами свободный край ногтевой пластинки с каждого пальца кисти и вместе с подногтевым содержимым, которое скабливают заостренной частью деревянной палочки, помещают в отдельный для каждого пальца маркированный пакет из бумаги или кальки. Все изготовленные пакетики помещают в общий пакет, который подписывают и печатают.

11.3.6. Для исследования морфологического секрета молочных желез каплю их содержимого наносят на обезжиренное предметное стекло и изготавливают мазок, который высушивают при комнатной температуре на воздухе и фиксируют 5-10 мин. метанолом.

пробкой. На пробирку наклеивают этикетку с указанием наименования изъятых образцов, фамилии и инициалов умершего, регистрационного номера трупа, фамилии эксперта и даты исследования трупа, пробирку печатают;

11.4.1.2. Бинт (марлю) складывают в 5-6 слоев и пропитывают кровью из пипетки или шприца на участке диаметром 5-6 см. Бинт высушивают на листе белой бумаги при комнатной температуре в чистом помещении морга (кроме секционного зала и трупохра-

нилища). Высушиваемые образцы нельзя помещать вблизи нагревательных приборов и подвергать прямому воздействию солнечных лучей и загрязнению. Высушенные образцы и часть чистого бинта (для контроля), использованного для получения пятна, помещают в отдельные пакеты, которые маркируют, заклеивают и печатают;

11.4.1.3. при невозможности взять образцы крови (скелетированный, гнилостный измененный, мумифицированный труп и т.д.) изымают кусочки мягких тканей размером 1 x 1 x 0,5 см, 1-2 зуба, ногти, волосы, кости, кусочки мягких тканей из областей, в которых в меньшей степени выражены гнилостные изменения;

11.4.1.3.1. кусочки мягких тканей помещают в чистую стеклянную посуду, которую закрывают пробкой, маркируют, печатают и хранят в холодильнике. В случае длительной транспортировки изъятые кусочки высушивают при комнатной температуре или фиксируют 5-10% раствором формалина. Образец формалина направляют в лабораторию для контроля;

11.4.1.3.2. волосы изымают путем срезания ножницами как можно ближе к корню волос;

11.4.1.3.3. ногти изымают вместе с ростковым слоем с двух пальцев каждой кисти;

11.4.1.3.4. при исследовании скелетированного трупа изымают 2-3 фрагмента костей, имеющих губчатое мозговое вещество.

11.4.2. Образцы волос изымают из различных областей тела, в зависимости от обстоятельств дела и задач исследования;

11.4.2.1. для идентификации личности умершего и при наличии повреждений в области головы изымают волосы с лобной, обеих височных, теменной и затылочной областей, а также из области повреждений. Для этого у корня их срезают ножницами. Аналогичным способом изымают при необходимости образцы волос с других областей тела. Волосы помещают в от-

Изъятие объектов для медико-криминалистических исследований

11.5. При необходимости проведения медико-криминалистического исследования в лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы одежду, органы, препараты и извлеченные из трупа инородные тела передают лицу или органу, назначившему экспертизу трупа;

11.5.1. изъятие объектов с учетом задач медико-криминалистической экспертизы осуществляет судебно-медицинский эксперт, руководствуясь результатами аутопсии, следственными данными и требованиями регламентирующих и методических документов;

11.5.2. одежду с повреждениями и другими следами высушивают на воздухе при комнатной температуре, после чего каждый предмет отдельно упаковывают в чистую бумагу, маркируют. Наложения сыпучих веществ предварительно обшивают чистой тканью или пленочным материалом;

11.5.3. препараты кожи с повреждениями тупыми и острыми орудиями изымают не менее чем с 2 см окружающей неповрежденной кожи, фиксируют их на картонной подложке, высушивают (при наличии раневого канала препарат кожи иссекают вместе с подкожно жировой клетчаткой и другими тканями по ходу канала), наносят координатную маркировку, помещают в пакет из чистой пленки или бумаги и печатают;

11.5.4. для обнаружения в области поврежденной кожи инородных включений (следов металла, дополнительных факторов выстрела и др.), иссекают препарат кожи и тщательно удаляют подкожно жировую клетчатку, пользуясь чистыми хромированными инст-

дельные, заранее маркированные пакеты, которые укладывают в общий пакет. Последний маркируют, заклеивают и печатают;

11.4.2.2. при половых преступлениях или подозрении на них дополнительно изымают волосы с лобка.

11.4.3. Для посмертного исследования категории выделительства изымают желчь, а при ее отсутствии - мочу или перикардальную жидкость. Для этого желчный пузырь, перикард или мочевого пузыря протирают вначале влажной, чистой, а затем сухой марлей и вскрывают стенку чистым сухим ножом (скальпелем). Шприцом набирают 3-5 мл. желчи, мочи или перикардальной жидкости и помещают ее в чистую пробирку (флакон), который закрывают пробкой, маркируют и печатают;

11.4.3.1. при длительной транспортировке (желчь, мочу, перикардальную жидкость) выливают на чистую марлю и высушивают.

11.4.4. Образцы влажного содержимого изымают при половых преступлениях и при подозрении на них. Марлевым тампоном берут содержимое со сводов влагалища и наносят его равномерным тонким слоем на 2 обезжиренных предметных стекла. Тампон и стекла высушивают при комнатной температуре (см. 11.4.1.2), после чего стекла попарно складывают поверхностями мазка одно к другому, помещая между предметными стеклами спички или иную плотную прокладку, завертывают в чистую белую бумагу и вместе с тампоном помещают в маркированный пакет, который печатают. Одновременно в отдельном пакете направляют чистый тампон для контроля. Аналогичным образом изготавливают и направляют на исследование тампоны с содержимым прямой кишки. Изъятые тампоны и мазки передают в судебно-биологическое отделение для последующего исследования, которое будет проведено после назначения судебно-следственными органами судебно-биологической экспертизы.

рументами с ненарушенной поверхностью покрытия. Препарат кожи передают в установленном порядке в отделение медицинской криминалистики (ОМК), предварительно высушив на воздухе при комнатной температуре. Аналогичным путем иссекают в качестве контроля препарат кожи из симметричных областей тела или вне области повреждения;

11.5.5. при наличии повреждений костей изымают всю кость (длинные трубчатые кости, ребра) или выпиливают поврежденный фрагмент, отступая не менее 5 см от края повреждения, аккуратно удаляют хромированными инструментами мягкие ткани и подсушивают на воздухе при комнатной температуре. Объект помещают в маркированный пакет из кальки или белой чистой бумаги, который печатают;

11.5.6. Хрящи с повреждениями иссекают, возможно дальше от края повреждения, аккуратно, хромированным инструментом удаляют мягкие ткани. К концам объекта прикрепляют бирки с обозначением сторон и плоскостей иссечения. Объекты помещают в консервирующую жидкость (без формалина) или маркированные пакеты из чистой белой бумаги или кальки и упаковывают в полиэтиленовый пакет;

11.5.7. Костные объекты от скелетированных и сгоревших трупов, необходимые для решения задач идентификации, после высушивания упаковывают в бумагу и помещают в фанерный или картонный ящик, который маркируют и печатают;

11.5.8. Органы и ткани трупа могут быть изъяты с целью спектрографического исследования;

11.5.8.1. для установления наличия и количественного содержания металлов и других химических элементов в области повреждений; в органах, тканях и жидкостях человека - при подозрении на отравление;

11.5.8.2. для установления видовой принадлежности костных останков, наличия костного вещества в золе;

11.5.8.3. для выявления введенных извне токсических веществ органического происхождения, в том числе сильнодействующих лекарственных веществ;

11.5.8.4. для установления следов нефтепродуктов и лакокрасочных материалов в области повреждений;

11.5.8.5. для выявления продуктов выстрела и взрывчатых веществ.

11.5.9. Объекты (5-10 г), изъятые чисто вымытыми медицинскими инструментами с неповрежденным хромированным покрытием, предварительно обработанные этанолом, высушивают, каждый объект упаковывают раздельно в пакет из кальки или чистой белой бумаги и маркируют. Допускается фиксация в 96%

Изъятие объектов для микробиологического (вирусологического) исследования

11.6. Микробиологическое (вирусологическое) исследование производится при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений;

11.6.1. изъятие объектов для исследования следует производить в первые 24 часа после наступления смерти. Вероятность получения положительных результатов в более поздние сроки снижается;

11.6.2. изъятие материала производит специалист бактериологической лаборатории санэпиднадзора и только лишь в случае его отсутствия - судебно-медицинский эксперт;

11.6.3. для взятия используют стерильные инструменты, предметные стекла и посуду, их промывают этанолом и обжигают. Объекты для исследования изымают в зависимости от предполагаемого диагноза, основанного на клинических симптомах заболевания и морфологических изменений, выявленных при вскрытии трупа;

11.6.4. трупную кровь берут из сердца до извлечения головного мозга. После проведения срединного разреза передней поверхности туловища и отделения кожно-мышечного лоскута протирают смоченной этанолом марлей поверхность грудины и прижигают раскаленным шпателем. Рассекают грудину и перикард. Прижигают шпателем переднюю поверхность правого желудочка и в его полость вводят конец стерильной пипетки или иглы шприца. Набирают 5-10 мл. крови. Если в полости сердца кровь свернулась или отсутствует, ее берут с соблюдением тех же условий из полостей, бедренной или яремной вены;

11.6.5. изъятие кусочков внутренних органов производят после прижигания их поверхности раскаленным шпателем;

11.6.5.1. кусочки легких, печени, головного мозга и других органов вырезают размерами 1 x 1 x 2 см. Кусочки легких вырезают из прикорневой области и из середины каждой доли (не следует брать кусочки из гипостатических участков). Кусочки печени вырезают из каждой доли. Желчный пузырь изымают целиком с содержимым после наложения лигатур;

11.6.5.2. для исследования содержимого кишечника изымают 2-3 отрезка тонкого кишечника длиной 15-20 см., предварительно наложив на них двойные лигатуры, между которыми проводят рассечение;

11.6.5.3. кусочки головного мозга следует вырезать до извлечения его из полости черепа. Для этого при-

этанол в стеклянной посуде с направлением образца этого же спирта для контрольного исследования. В месте сожжения трупа или его частей, деревянной или пластмассовой лопаткой, из разных участков этого места изымают не менее 4 проб золы массой 50 г каждая. Пробы помещают в отдельные маркированные бумажные пакеты. Необходимо изымать не менее 100 г топлива, использованного при сжигании трупа.

11.5.10. Наличие контрольных образцов является обязательным условием при производстве спектрографических исследований. Для контроля изымают кусочки той же ткани (органа или аналогичной области противоположной стороны тела) на некотором расстоянии от края повреждения.

11.5.11. Для упаковки посылки с объектами можно использовать фанерные или картонные коробки. Категорически запрещается использование тары из-под химических реактивов, фотоматериалов, металлических предметов и т.д. Упаковывают посылки так, чтобы обеспечить их сохранность от механических повреждений.

жигают твердую мозговую оболочку и после ее рассечения поверхность мозга.

11.6.6. Изготавливают мазки и отпечатки органов. Надлежит делать мазки содержимого дыхательных путей (задней стенки глотки, гортани, трахеи, бронхов), отпечатки с их слизистой оболочки и с поверхности разрезов легких, в местах, где подозреваются патологический процесс. При наличии содержимого в полостях среднего уха из него также делают мазки. Мазки и отпечатки фиксируют нагреванием или высушивают на воздухе при комнатной температуре (лучше под феном), защищая от загрязнения и мух. Для вирусологического исследования методом флуоресцирующих антител мазки-отпечатки со слизистой оболочки трахеи, бронхов и с поверхности разрезов легких фиксируют после высушивания на воздухе в 96% этаноле, охлажденном до 4 град. Цельсия.

11.6.7. Изъятый материал помещают в стерильные банки или пробирки, их закрывают пробкой, маркируют и тщательно упаковывают. В качестве фиксирующей жидкости может быть использован только 25% водный раствор глицерина (петли кишечника не фиксируют и хранят в холодильнике). При отправке материала в бактериологическую лабораторию принимают меры предосторожности, чтобы не разбить стеклянную посуду.

11.6.8. При подозрении на ООИ материал упаковывают особо тщательно. Стеклянную посуду помещают в металлические пеналы, которые опечатывают и специально выделенным транспортом перевозят в лабораторию ООИ.

11.6.9. При различных инфекционных заболеваниях следует изымать следующие объекты для исследования;

11.6.9.1. актиномикоз, бластомикозы и другие диссеминированные микозы - гной, кусочки тканей в области поражения, легкие и другие органы, в зависимости от характера поражения;

11.6.9.2. бешенство - головной мозг (аммонов рог, продолговатый мозг);

11.6.9.3. бруцеллез - кровь, моча, внутренние органы (особенно печень и селезенка), мокрота, гной, экссудаты в пораженных тканях и органах; у женщин - дополнительно молочные железы;

11.6.9.4. брюшной тиф, паратифы. - кровь из сердца, желчь, печень, селезенка, легкие, почки, мозг, лимфатические узлы кишечника, содержимое толстого

и тонкого кишечника;

11.6.9.5. возвратный тиф, малярия, лептоспироз - кровь, внутренние органы (особенно селезенка, печень, мозг), спинномозговая жидкость, моча (при лептоспирозах);

11.6.9.6. газовая гангрена - кусочки ткани из области ран и пораженных тканей и органов, аппендикс, перитонеальная жидкость, секрет шейки матки, легкие, кровь (в зависимости от клинических проявлений, а также инородные тела (кусочки орудия травмы, одежды)) в случаях обнаружения;

11.6.9.7. герпес обычный - головной мозг, печень;

11.6.9.8. гонококковая инфекция - отделяемое уретры, влагалища, шейки матки, прямой кишки, предстательная железа, экссудат суставов, воспаленных придатков и брюшины;

11.6.9.9. грипп и другие вирусные инфекции респираторной группы кусочек трахеи, крупных бронхов, легких; мазки-отпечатки с поверхности слизистой оболочки трахеи, бронхов, поверхности разрезов легких;

11.6.9.10. дизентерия - содержимое нижних отделов толстой кишки, кровь, моча, мезентериальные железы, печень, селезенка;

11.6.9.11. дифтерия, ангина Венсена - пленки и отделяемое с пораженных участков слизистых оболочек (зева, носа, половых органов, глаз), кожи, кровь;

11.6.9.12. коклюш - легкие, слизь носоглотки;

11.6.9.13. лейшманиоз (внутренний) - костный мозг, селезенка, печень, кровь;

11.6.9.14. листериоз - головной мозг, печень, селезенка;

11.6.9.15. менингококковые инфекции - спинномозговая жидкость, мозговые оболочки, кровь, слизь из зева, тканевая жидкость, гной;

11.6.9.16. орнитоз - кусочки легких из пневмонических очагов, селезенка, экссудат из плевральных полостей;

11.6.9.17. оспа - кусочки кожи и слизистых оболочек с элементами сыпи, чешуйки и корочки, кровь из сердца, печень;

11.6.9.18. пневмококковая инфекция, инфекция капсульными бактериями Фридлендера, инфекция гемофилами Афанасьева-Пфейфера - легкие, слизь носоглотки, мокрота, кровь, гной, моча, спинномозговая жидкость, плевральные и другие экссудаты;

11.6.9.19. полиомиелит - мозг (особенно продолговатый и спинной), кровь, отделяемое носоглотки, содержимое тонкой и толстой кишки;

11.6.9.20. сепсис - кусочки кожи и слизистой оболочки в изъязвленных участках, лимфатические узлы, кусочки мышечной ткани в области абсцессов, внутренние органы, кровь;

Изъятие объектов для исследования на диатомовый планктон

11.7. Исследование материала на диатомовый планктон (альгологический анализ) с целью подтверждения факта наступления смерти в результате утопления в воде предусматривает определенный перечень образцов жидкостей, органов и тканей от трупа, воды из водоема, а также соблюдения следующих требований:

11.7.1. Посуду, предназначенную для взятия образцов, предварительно механически очищают, промывают водой, обрабатывают хромовой смесью (насыщенным раствором двуххромовокислого калия в серной кислоте), два три раза ополаскивают дистиллированной водой и высушивают. Подготовленную посуду

11.6.9.21. сибирская язва - пораженные участки кожи и других тканей, лимфатические узлы, кровь, экссудаты, внутренние органы, спинномозговая жидкость, кровь;

11.6.9.22. сифилис - отделяемое слизистых оболочек, кусочки ткани в области поражения, внутренние органы, кровь, спинномозговая жидкость;

11.6.9.23. стафилококковые, стрептококковые инфекции, инфекции синегнойной палочкой - гной, экссудат, кровь, участки пораженных тканей и органов, соскобы со слизистой оболочки зева, региональные лимфатические узлы;

11.6.9.24. столбняк - гной, кусочки ткани из пораженных областей, старых рубцов, кровь, печень, селезенка, инородные тела в виде кусочков орудия травмы и т.д.;

11.6.9.25. сыпной тиф - кровь, внутренние органы, кусочки кожи с элементами сыпи;

11.6.9.26. токсикоинфекции, вызванные:

11.6.9.26.1. кишечной палочкой - содержимое тонкой кишки, кровь из сердца, печень, селезенка, легкие, почки, лимфатические узлы кишечника;

11.6.9.26.2. сальмонеллами - паренхиматозные органы, кровь из сердца, содержимое желудка и тонкой кишки, лимфатические узлы кишечника;

11.6.9.26.3. протеем - содержимое тонкой и толстой кишок;

11.6.9.26.4. стафилококком - содержимое тонкой и толстой кишок;

11.6.9.26.5. *Cl.perfringens* - содержимое тонкой кишки (200-300 мл), перитонеальная жидкость, кишечные и брыжеечные лимфатические узлы;

11.6.9.26.6. *Cl.botulinum* - печень, отрезки тонкой кишки, желудок с содержимым, головной мозг, кровь;

11.6.9.27. токсоплазмоз - головной мозг, печень, селезенка, легкие, лимфатические узлы;

11.6.9.28. туберкулез - мокрота, мазки из гортани, кусочки легких и других внутренних органов (в зависимости от характера поражения), моча, спинномозговая жидкость;

11.6.9.29. холера - три отрезка тонкой кишки длиной 10-15 см, желчный пузырь, региональные лимфатические узлы, печень, селезенка;

11.6.9.30. чума, туляремия - лимфатические узлы (бубоны), кровь, внутренние органы (особенно легкие, селезенка, печень), слизь зева, мокрота, кусочки пораженной кожи, спинномозговая жидкость, костный мозг;

11.6.9.31. энцефалиты - головной мозг, спинномозговая жидкость, кровь, периферические нервы, внутренние органы;

11.6.9.32. СПИД - кровь из полостей сердца.

следует предохранять от контакта с водопроводной водой, загрязнения и пыли;

11.7.1.1. Инструменты должны быть чистыми и сменными. Секционный нож после разреза кожных покровов уже не может быть использован для последующих разрезов других тканей и органов трупа. Ножи, иглы и шприцы следует промывать каким-либо раствором моющего средства, ополоснуть два-три раза дистиллированной водой. В каждом морге целесообразно иметь укупоренный комплект банок и инструментов, предварительно обработанных и гарантированно чистых, которые можно использовать по мере необходимости.

11.7.2. Основными объектами для исследования могут быть следующие жидкости, органы и ткани от трупа в различных сочетаниях:

- почка;
- кровь (не менее 20 мл) из левой половины сердца (или промывные воды полости сердца);
- жидкость из пазухи основной кости;
- фрагмент бедренной или плечевой кости с костным мозгом (10-15 см);

Примечания:

1. Каждый образец помещают в отдельную посуду и закрывают крышкой.
2. Категорически запрещается обмывание взятых образцов водой.

11.7.2.1. Обязательным основным объектом для исследования является:

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА

производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила регламентируют порядок производства судебно-медицинских экспертиз, назначаемых по материалам (документам) уголовных и гражданских дел. Экспертизы по материалам дел могут быть первичными, повторными, дополнительными и выполняются группой экспертов, т.е. комиссионно, в том числе и комплексно.

1.2. Первичные, повторные и дополнительные комиссионные и комплексные экспертизы по материалам дел производят в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Кыргызской Республики, другими нормативными, инструктивными и методическими документами, регламентирующими производство экспертиз в Кыргызской Республике, и настоящими Правилами.

1.3. Производство комиссионных и комплексных СМЭ по материалам дел выполняются судебно-медицинскими экспертами отдела особо сложных экспертиз бюро СМЭ с привлечением других квалифицированных судебно-медицинских экспертов, преподавателей кафедры судебной медицины медицинских ВУЗов и высокоавторитетных консультантов по профилю дела.

Если состав экспертной комиссии по конкретному делу персонально не оговорен лицом, назначившим экспертизу, он (составляется) назначается руководителем учреждения, заместителем начальника по экспертной работе или заведующим отделом особо сложных экспертиз.

При необходимости в проведении лабораторных исследований в процессе судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, выполнившие их судебно-медицинские эксперты также должны включаться в состав экспертной комиссии.

1.4. Основанием для производства судебно-меди-

- при исследовании трупа, не находящегося в стадии гнилостных изменений - кровь, в количестве не менее 20 мл. из левого желудочка сердца;

- при исследовании трупов, находящихся в стадии гнилостных изменений - не вскрытая почка в капсуле с перевязанной "ножкой" или жидкость из пазухи основной кости или фрагмент трубчатой кости с костным мозгом;

11.7.2.2. В качестве контрольного объекта берут:

- образцы воды (по 0,5 литра) из водоема (в месте обнаружения трупа и из предполагаемого места утопления) в различных емкостях.

Примечание: образцы воды берут и доставляют на исследование работники правоохранительных органов.

11.7.2.3. Консервация взятых для исследования на диатомовый планктон образцов не допускается.

цинской экспертизы по материалам дела является постановление следователя, прокурора, судьи или определения суда.

Вместе с постановлением в адрес экспертного учреждения направляется уголовное или гражданское дело и при необходимости подлежащие изучению документы, вещественные доказательства и объекты.

В случае поручения экспертизы специалистам нескольких учреждений экземпляр постановления направляется в адрес каждого из них, а дело и вещественные доказательства - в адрес учреждения, назначенного ведущим.

1.5. Руководитель учреждения, заместитель начальника по экспертной работе или заведующий отделом особо сложных экспертиз изучает поступившее постановление (определение) и материалы дела и решают вопросы о достаточности материалов для производства экспертизы, необходимом объеме и характере исследований, персональном составе экспертов и сроке производства экспертизы.

1.5.1. Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы, заместитель начальника по экспертной работе или заведующий отделом особо сложных экспертиз вправе отказать в приеме материалов в случаях:

- ненадлежащего оформления документа о назначении судебно-медицинской экспертизы;

- отсутствия необходимых для производства экспертизы подлинных документов: протокола осмотра места происшествия (трупа на месте его обнаружения), всех выполненных при расследовании данного дела "Заключений экспертов", заключений экспертиз по материалам дела, экспертизы трупов, потерпевших, обвиняемых и других лиц, свидетелей, вещественных доказательств судебно-медицинского (судебно-хими-

ческого) исследования вещественных доказательств, судебно-гистологического исследования, протоколов патологоанатомического исследования трупа и биологического материала, медицинских карт амбулаторного и стационарного больного, историй родов, протоколов клинико-анатомических конференций, документов ведомственного расследования, характеристик привлекаемых к уголовной ответственности лиц медицинского персонала с указанием возраста, стажа работы по специальности, уровня профессиональной подготовки (специализация, повышение квалификации, категория, ученая степень) и т.п.;

- необходимости эксгумации трупа и повторного его исследования, если без этого решение поставленных вопросов невозможно;

- невозможности выполнения экспертизы в связи с отсутствием достоверных научно обоснованных методик исследования, либо специалистов соответствующего профиля, либо необходимого оборудования;

- несоответствие экспертного задания пределам специальных познаний судебно-медицинских экспертов.

1.5.2. В необходимых случаях, письменный мотивированный отказ от производства экспертизы, вместе с материалами дела не позднее 7 дней с момента их изучения, подлежит передаче лицу или органу, назначившему экспертизу.

1.6. В случае, когда при ознакомлении с поступившими материалами выявляется необходимость привлечения к производству экспертизы специалистов других отраслей науки, руководитель бюро письменно ставит об этом в известность лицо или орган, назначивший экспертизу, с указанием организации или учреждения, в котором работают необходимые специалисты. Привлекаемые к производству экспертизы специалисты приступают к работе после того, как процессуальное положение этих экспертов будет надлежащим образом оформлено.

Процессуальное положение сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы и сотрудников других учреждений, привлеченных к производству судебно-медицинской экспертизы по материалам дела одинаково.

1.7. Судебно-медицинская экспертиза считается принятой к производству и регистрируется в установленном порядке после получения всех материалов, необходимых для подготовки ответов на поставленные вопросы.

Как правило, срок производства экспертизы не

2. Порядок производства судебно-медицинских экспертиз по материалам дела

2.1. Комиссия (экспертная группа), назначенная для производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела должна включать не менее трех высококвалифицированных специалистов. На одного ее члена (из числа штатных сотрудников) руководитель учреждения, заместитель начальника по экспертной работе или заведующий отделом особо сложных экспертиз возлагает обязанности председателя экспертной комиссии, в дальнейшем именуемый "ведущим экспертом"; на другого члена комиссии - в дальнейшем именуемого "докладчиком по делу" - для организационного обеспечения производства экспертизы, кроме комплексных экспертиз - где нет председателя.

2.2. В процессе подготовки и производства экспертизы ведущий эксперт обязан:

2.2.1. разработать конкретный план производства экспертизы;

2.2.2. назначить и контролировать сроки выполнения отдельных исследований;

2.2.3. в случае, когда при ознакомлении с поступившими материалами выявляется необходимость

должен превышать одного месяца.

При наличии большого объема анализируемого материала, либо большого количества объектов, требующих особо сложных или последовательных исследований одних и тех же объектов экспертами разных специальностей, а также если в процессе производства появится необходимость предоставления дополнительных материалов, либо иного способа ее проведения (например: стационарного и амбулаторного обследования потерпевшего или обвиняемого, повторного исследования эксгумированного трупа, исследования новых объектов и др.), срок производства экспертизы устанавливается по согласованию с лицом (органом), назначившим экспертизу. Производство экспертизы в таких случаях приостанавливают.

1.7.1. Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы, заместитель начальника по экспертной работе или заведующий отделом особо сложных экспертиз, с учетом требований УК и УПК Кыргызской Республики, определяет состав экспертной комиссии и объем необходимых исследований, разъясняет экспертам их права и обязанности, предусмотренные соответствующими статьями УК и УПК Кыргызской Республики.

1.8. Специалист, привлекаемый в качестве судебно-медицинского эксперта к производству экспертизы по материалам дела, не может в соответствии с УПК принять в ней участие при наличии хотя бы одного из перечисленных ниже оснований:

1.8.1. наличие предусмотренных законом оснований для своего отвода в качестве эксперта;

1.8.2. если привлекаемый в качестве судебно-медицинского эксперта специалист работает в лечебном или лечебно-профилактическом учреждении, лица медицинского персонала которого являются потерпевшими, подозреваемыми, обвиняемыми, ответчиками или истцами по данному делу;

1.8.5. если имеются иные обстоятельства, дающие основание считать, что он прямо или косвенно заинтересован в исходе дела;

1.8.6. лицо, назначаемое судебно-медицинским экспертом, обязано сообщить следователю, прокурору, суду начальнику бюро судебно-медицинской экспертизы обстоятельства, исключающие возможность его участия в данном деле в качестве эксперта.

привлечения к производству экспертизы специалистов других областей науки, ведущий эксперт письменно ставит об этом в известность лицо или орган, назначивший экспертизу с указанием организации или учреждения, в котором работают необходимые специалисты. Привлекаемые к производству экспертизы специалисты приступают к работе после того, как их процессуальное положение экспертов будет надлежащим образом оформлено.

Процессуальное положение сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы и сотрудников других учреждений, привлеченных к производству судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, одинаково;

2.2.4. провести совещание экспертов с целью обсуждения и окончательной редакции выводов;

2.2.5. истребовать в установленном порядке через лицо (орган), назначившее экспертизу недостающие материалы и объекты исследования;

2.2.6. извещение лица (органа), назначившего экспертизу, о необходимости проведения дополнительных следственных действий (эксгумации трупа, госпи-

тализацию в стационар для обследования, допрос потерпевшего, обвиняемого с участием членов экспертной группы и т.п.) и о продлении срока производства экспертизы, либо получения согласия на использование методов исследования, которые могут привести к необратимым изменениям свойств или уничтожению вещественных доказательств;

2.2.7. ведение иной переписки с лицом (органом), назначившим экспертизу.

Ведущий эксперт не имеет каких-либо процессуальных или иных преимуществ при формулировании выводов. При производстве особо сложных экспертиз по материалам дела целесообразно, чтобы функции ведущего эксперта (председателя экспертной комиссии) выполнял начальник бюро, заместитель начальника по экспертной работе или заведующий отделом сложных экспертиз.

2.3. Член группы ("докладчик по делу") - ответственный за организацию производства экспертизы, исполняет свои обязанности под руководством ведущего эксперта. В его задачи входят:

2.3.1. получение и хранение материалов дела, вещественных доказательств в период производства экспертизы;

2.3.2. оформление акта вскрытия посылки с вещественными доказательствами;

2.3.3. составление к назначенному сроку вводной и исследовательской части "Заключения";

2.3.4. подготовка необходимых материалов к совещанию экспертов;

2.3.5. оформление "Заключения экспертизы";

2.3.6. составление сопроводительного письма к "Заключению" с перечнем возвращаемых материалов и объектов.

2.4. Каждый член экспертной группы обязан лично ознакомиться с представленными на экспертизу материалами дела в пределах задач экспертизы.

Руководитель экспертного учреждения обязан предоставить членам экспертной группы, не состоящих в штате этого учреждения, необходимые для исследования оборудование, материалы, аппаратуру, а также возможность консультироваться с его сотрудниками.

2.5. Если в процессе исследования выяснится неполнота представленных материалов, группа вправе заявить ходатайство о предоставлении ей недостающих материалов с указанием, что именно требуется и для проведения каких исследований, а также ходатайствовать о проведении стационарного или амбулаторного обследования свидетелеваемого, экспертизы эксгумированного трупа и т.д.

При отказе в удовлетворении ходатайства группа продолжает исследование и при невозможности сделать объективные выводы извещает об этом лицо, назначившее экспертизу.

В связи с заявленным ходатайством эксперты группы могут быть привлечены к участию в следственных (судебных) действиях по получению дополнительных материалов. Результаты проведенных с их уча-

стием процессуальных действий группа может использовать в своем "Заключении".

2.6. Следователь вправе присутствовать как при всем исследовании, так и при отдельных действиях экспертов, исключая этап обсуждения выводов.

О необходимости своего присутствия следователь извещает ведущего эксперта, который уведомляет следователя о месте и времени проведения интересующих его исследований. Неявка следователя не приостанавливает их производства.

Эксперт может по своей инициативе сообщить следователю о целесообразности его присутствия при экспертизе.

Присутствие следователя может сочетаться со сбором дополнительного материала для проведения экспертизы: допросом в присутствии эксперта, осмотром, следственным экспериментом и т.д.

2.7. Противоречит закону практика самостоятельного сбора экспертами по своей инициативе или по указанию органа, назначившего экспертизу, дополнительных материалов (истребование документов из медицинских учреждений, опросы потерпевшего, обвиняемого, получение образцов для сравнения и т.п.).

2.8. При производстве исследований эксперты обязаны принимать меры к сохранению представленных на экспертизу объектов, не допускать порчи и повреждения. Когда эксперт считает нужным применить методы исследования, которые могут привести к необратимым изменениям свойств или уничтожению вещественного доказательства, следует согласовать с лицом (органом), назначившим экспертизу о допустимости этих действий, мотивировать их необходимость для "Заключения" и приложить к последнему детальное описание вещественного доказательства, фотографии или копии.

2.9. Проявление экспертом инициативы в исследовании обстоятельств, по поводу которых ему не ставились вопросы, возможно лишь по выполнении порученного ему задания.

2.10. Никто не вправе отстранить экспертов (или эксперта) от начатого исследования и аннулировать его "Заключение". В случае несогласия с методикой или выводами конкретного исследования, начальник бюро судебно-медицинской экспертизы обязан направить "Заключение" лицу или органу, назначившему экспертизу, изложив свое мнение в сопроводительном письме.

2.11. Начальник и заведующие отделами бюро судебно-медицинской экспертизы, а также эксперты, участвующие в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, не вправе без разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, разглашать известные им следственные и судебные материалы, а также результаты экспертизы.

2.12. Научно-методическую помощь экспертам и контроль за качеством экспертизы возлагают на руководителей бюро судебно-медицинской экспертизы.

3. Оформление результатов судебно-медицинской экспертизы по материалам дела

3.1. Научно обоснованные выводы судебно-медицинской экспертизы, проведенной по уголовному или гражданскому делу, представляют собой результат всестороннего, полного и объективного исследования представленных материалов на основе специальных познаний экспертов.

3.2. "Заключение экспертизы по материалам дела" состоит из вводной и исследовательской частей, выводов. Отсутствие любого из перечисленных разделов лишает "Заключение" доказательной силы.

3.3. Вводную часть "Заключения" оформляют с использованием типового бланка титульного листа - "Заключение (экспертиза по материалам дела)", утвержденного Минздравом Кыргызской Республики. В вводной части излагают обстоятельства дела, а также вопросы, подлежащие разрешению. Вопросы излагаются в вводной части без изменения их нумерации, формулировки и последовательности. При неясности содержания вопроса эксперт вправе обратиться за

разъяснением к следователю, либо оговорить в выводах, как они понимают тот или иной вопрос.

3.4. Исследовательская часть представляет собой самостоятельный раздел "Заключения". В этом разделе излагают и анализируют материалы дела и результаты выполненных исследований. Содержание исследовательской части ограничивается кругом разрешаемых вопросов.

3.5. Данные, используемые при производстве экспертизы, отражают в исследовательской части в виде необходимых по объему и содержанию выдержек из соответствующих документов с указанием реквизитов последних (наименование, номер, дата, исполнитель и т.д.) и обязательной ссылкой на номер листов дела. Допускается изложение части фактического материала словами докладчика, но без каких-либо личных суждений и оценок.

3.6. Из материалов дела обязательного отражения требуют:

3.6.1. данные осмотра трупа на месте его обнаружения и осмотра места происшествия;

3.6.2. заключения всех судебно-медицинских экспертиз; в том числе результаты судебно-биологических, судебно-гистологических, судебно-химических, медико-криминалистических и иных экспертиз и исследований;

3.6.3. протоколы патологоанатомических исследований;

3.6.4. подлинники индивидуальных карт амбулаторного или стационарного больного, рентгенограммы;

3.6.5. протоколы клинических, клинко-анатомических конференций, результаты ведомственных исследований;

3.6.6. производственные характеристики на привлекаемых к ответственности лиц медицинского персонала;

3.6.7. сведения из протоколов допросов, объяснений, справок и т.д., необходимые для всестороннего и объективного экспертного анализа;

3.6.8. другие следственные данные, в том числе результаты следственных экспериментов, освидетельствований, имеющие значения для обоснования выводов.

3.7. Структура исследовательской части целиком зависит от вида экспертизы и способа ее производства. Целесообразно для решения каждого вопроса или группы тесно связанных вопросов выделять определенный раздел исследовательской части. Если в процессе проведения экспертизы производили дополнительные лабораторные судебно-медицинские исследования (гистологические, биологические, медико-криминалистические, судебно-химические), их выводы излагают в исследовательской части, а целиком отдельные акты оформляют "приложением" к "Заключению экспертизы".

3.8. Исследовательская часть должна быть составлена литературным языком и понятна лицам, не имеющим специальных познаний в судебной медицине. Употребляемые термины желательнее разъяснять. Исследовательскую часть подписывают все члены группы.

3.9. Выводы являются мотивированными научно обоснованными ответами на вопросы, входящие в компетенцию данного вида экспертизы. Их формулируют на основе объективных данных, установленных в процессе экспертизы, а также внутреннего убеждения экспертов.

3.10. На каждый из поставленных вопросов должен

быть дан ответ по существу, либо указано на невозможность его решения. При невозможности ответить ни на один из поставленных вопросов, а также в случаях, когда вопросы выходят за пределы специальных познаний экспертов, составляется "Акт" о невозможности дать "Заключение".

3.11. Последовательность выводов, как правило, отражает последовательность вопросов постановления. В целях большей ясности и логичности изложения допускается группирование выводов или изменение их порядка с обязательным указанием, на какие вопросы отвечает данный вывод.

3.12. Выводы об обстоятельствах, по которым экспертам не были заданы вопросы, но которые были установлены ими в процессе исследования излагают в конце.

3.13. Судебно-медицинская экспертная группа не вправе давать заключения о вине, наличии состава преступления, убийстве, самоубийстве или несчастном случае.

3.14. Если возможности судебно-медицинской науки или особенности исследуемых объектов не позволяют дать категорическое заключение, эксперты вправе дать ответы в вероятной форме.

3.15. Выводы не должны допускать различного толкования. Их следует излагать ясно, конкретно, избегая медицинской терминологии или объясняя последнюю.

Каждый вывод должен быть мотивирован фактическими данными, в том числе ссылками на нормативные материалы с указанием реквизитов таких документов. Справочные и сопоставительные таблицы, фотоиллюстрации, рисунки, схемы, акты, составленные и подписанные экспертами заключения лабораторных исследований рассматриваются как составная часть "Заключения" и должны быть оформлены "приложением" к нему.

3.16. Если все члены экспертной группы пришли к единым выводам, они подписывают общее "Заключение". Эксперты, не согласные с общим мнением, вправе изложить свое особое мнение в пределах своей компетенции. В этом случае эксперт подписывает лишь ту часть выводов, с которыми он согласен. Особое мнение эксперт излагает и подписывает после изложения выводов комиссии (группы).

3.17. Подписи экспертов удостоверяются печатью экспертного учреждения.

3.18. "Заключение" (и приложение к нему) оформляют в двух экземплярах: первый направляют лицу или органу, назначившему экспертизу, второй сохраняют в архиве экспертного учреждения в течение установленного срока.

3.19. Сообщение ("Акт") о невозможности дать "Заключение" составляют в двух экземплярах, подписывают эксперты, заверяют печатью учреждения, после чего один экземпляр направляют лицу (органу), назначившему экспертизу, не позднее 1 месяца после регистрации, второй хранят в бюро судебно-медицинской экспертизы.

3.20. "Заключение экспертизы по материалам дела" или сообщение о невозможности дать заключение, зарегистрированные в экспертном учреждении в установленном порядке, выдают вместе с материалами дела и объектами исследования лицу или органу, назначившему экспертизу под роспись, по предъявлению удостоверения.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств и установления родства в судебно-биологических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы

Раздел 1
Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

1. Общие положения

Порядок назначения и организация производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств судебно-биологических отделений лабораторий судебно-медицинской экспертизы.

1.1. Судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств производят в соответствии с "Основными законодательства Кыргызской Республики о здравоохранении", уголовным и уголовно-процессуальным законодательствами, методическими указаниями, настоящими Правилами, приказами и другими нормативными документами Минздрава Кыргызской Республики.

1.2. Целью экспертизы вещественных доказательств является определение наличия, вида, группы, пола и иных признаков объектов биологического происхождения (кровь, выделения, волосы, кости и пр.) с применением специальных познаний в области судебной медицины.

1.3. Экспертизы вещественных доказательств в соответствии с УПК Кыргызской Республики производят на основании постановления следователя, прокуратуры, а также по определению суда.

Наряду с экспертизами вещественных доказательств в судебно-биологических отделениях производят исследование биологических объектов, направ-

ляемых судебно-медицинскими экспертами других отделений бюро судебно-медицинской экспертизы.

1.4. Экспертизы вещественных доказательств производят только штатные судебно-медицинские эксперты, получившие первичную подготовку в области исследования вещественных доказательств и систематически совершенствующие свои знания.

1.5. В производстве экспертиз, исполняемых по постановлениям органов следствия и определениям суда, могут участвовать специалисты других судебно-экспертных, научно-исследовательских и иных учреждений, профессорско-преподавательский состав кафедр медицинских академий, университетов, институтов. Состав комиссии определяет начальник бюро судебно-медицинской экспертизы, либо лицо, производящее следствие.

1.6. Судебно-медицинские эксперты судебно-биологических отделений могут быть привлечены в качестве специалистов к участию в обнаружении, закреплении и изъятии вещественных доказательств и образцов; они могут в пределах своей компетенции участвовать во всех стадиях следственного и судебного процесса; консультировать в области своей дисциплины следственных работников и судей.

2. Порядок, организация и техника выполнения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств

2.1. Поступающие в Бюро вещественные доказательства (вместе с постановлением) принимает и регистрирует заведующий отделением; в отдельных случаях допускается прием дежурным экспертом судебно-биологического отделения.

Для проведения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств предоставляются:

- постановление органов следствия о назначении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств или определение суда, в которых излагаются обстоятельства дела; точно формулируются вопросы, требующие разрешения; перечисляются предметы, подлежащие исследованию;

- образцы (кровь, выделения, волосы и др.), необходимые для исполнения данной конкретной экспертизы;

- копии протокола, в котором отражено изъятие вещественных доказательств и образцов для сравнительного исследования;

- копии всех необходимых для проведения экспертизы документов (заключение судебно-медицинской

экспертизы трупа или освидетельствования живого лица; первичное заключение эксперта в тех случаях, когда назначена повторная или дополнительная экспертиза; материалы уголовного дела).

2.2. В тех случаях, когда необходимые материалы не представлены, эксперт обязан их запросить. В первую очередь это относится к образцам для сравнительного исследования, без которых не может производиться экспертиза. Только лишь при поступлении скоропортящихся объектов или при отсутствии подозреваемого экспертизу производят без образцов с целью получения сведений, необходимых для розыска.

2.3. Датой начала экспертизы является дата поступления последнего из запрошенных материалов, которыми являются вещественные доказательства, образцы крови, волос, выделений и т.д. причастных к делу лиц.

2.4. Заведующий судебно-биологическим отделением передает вещественные доказательства и документы к ним эксперту-исполнителю.

2.5. В судебно-биологическом отделении в обязательном порядке ведутся следующие журналы:

- регистрационный журнал, в котором фиксируются все материалы, поступающие от судебно-следственных органов;
- журнал регистрации мазков и тампонов;
- журнал регистрации жидкой крови;
- журнал микродонорства;
- рабочий журнал.

Перечисленные документы хранят в Бюро в течение следующего времени: регистрационные журналы, рабочие журналы - 25 лет; копии заключений экспертов - 25 лет; журнал учета микродонорства - 3 года;

- не востребованные исполненные в экспертизе вещественные доказательства хранятся в течение 1 года;
- образцы трупной крови - 1 год;
- тампоны и мазки - 3 года.

2.6. При производстве экспертизы каждый эксперт обязан вести рабочие записи, отмечать свои ежедневные действия, а именно:

- подробное отражение номеров на объектах, при данных изучаемым следам;
- основные параметры опытов;
- сведения о реагентах (титр, разведение, специфичность, срок годности и т.д.);
- данные о контрольном материале, вводимом в реакцию;

Получаемые результаты должны фиксироваться в специальных рабочих журналах (кроме экспертизы волос, так как последние описывают в отдельном журнале) по каждому объекту, предмету-носителю, заведомому образцу. Не рекомендуется объединять разные объекты, по которым получены одинаковые результаты.

2.7. При описании вещественных доказательств эксперт обязан отметить состояние упаковки, в которую они помещены, наличие оттисков, печатей и удостоверяющих подписей.

2.7.1. При нарушении упаковки составляется "Акт", который подписывают три сотрудника отделения. Аналогичный документ составляют и в отсутствие какого-либо предмета или образца, указанного в сопроводительном документе. Один экземпляр акта прилагается к "Заключению эксперта".

2.8. По окончании экспертизы вещественные доказательства в упакованном и опечатанном виде возвращают следователю (вместе с образцами крови, выделений, волос и т.д.). О не востребованных вещественных доказательствах по исполнению экспертизы см. п.2.5.

2.9. Вещественные доказательства и документы к ним хранят в запирающемся и опечатываемом шкафу или сейфе, скоропортящиеся объекты - в холодильнике.

2.10. Ответственность за сохранность вещественных доказательств и документов несет эксперт, производящий экспертизу.

2.11. Число экспертов, необходимых для производства конкретной экспертизы, определяет заведующий судебно-биологическим отделением.

2.12. Одновременно на 1 ставку эксперт может исполнять до трех экспертиз.

Во избежание ошибок, работая над несколькими экспертизами, следует принимать все меры предосторожности (вести четко рабочий журнал, внимательно обозначать объекты).

2.13. При повторной экспертизе должны проводиться все первичные исследования, а также те, которые ранее не применялись. Целесообразно при повторной

экспертизе сохранить первичные обозначения объектов. В повторной экспертизе нецелесообразно участие эксперта, проводившего первичные исследования.

2.14. При дополнительной экспертизе вещественных доказательств необходимо проведение только тех исследований, которые при предыдущей не проводились. Подобную экспертизу может проводить как эксперт-исполнитель, так и любой другой.

2.15. Проводя экспертизу и разрешая вопросы следствия, эксперт вправе в порядке экспертной инициативы и в пределах своей компетенции проводить иные исследования, и решать вопросы, которые не предусмотрены в постановлении, но имеющие, по мнению эксперта, значение для дела.

2.16. Ответственность за правильность проведения экспертизы (точное соблюдение методических рекомендаций и др.) несет эксперт-исполнитель.

2.17. Экспертизу вещественных доказательств производят в следующей последовательности:

- изучение документов;
- осмотр упаковки и ее описание;
- осмотр и описание вещественных доказательств;
- определение наличия объектов биологического происхождения (производится по ходу описания вещественного доказательства);
- составление плана проведения экспертизы в соответствии с выявленными объектами и имеющимися методиками;

- определение видовой, групповой, половой принадлежности объектов с целью разрешения вопросов, поставленных следователем или судом;

- составление экспертных выводов;
- оформление "Заключения эксперта".

2.18. При проведении специальных исследований по установлению наличия, вида, группы, пола и т.д., расхождение объекта производят таким образом, чтобы обеспечить полноту исследования, а также возможность дополнительных или повторных действий с ним. Исключение составляют экспертизы с чрезвычайно малыми объектами, без полного уничтожения которых невозможно решить вопросы, поставленные следствием.

2.19. Жидкая кровь и иные скоропортящиеся материалы должны быть исследованы не позднее следующего дня их поступления в отделение.

2.20. Маркировка объектов должна быть четкой и оставаться неизменной при исполнении одной экспертизы во всех реакциях.

2.21. Перед проведением каждого исследования и в зависимости от его вида проверяют пригодность используемых реактивов и реагентов (их специфичность и активность).

2.22. Экспертизу вещественных доказательств оформляют "Заключением эксперта", имеющим порядковый номер в соответствии с регистрацией в журнале регистрации.

2.23. Первый титульный лист "Заключения эксперта" оформляют на утвержденном в установленном порядке бланке.

2.24. Далее в определенном порядке следуют вопросы следствия, "Обстоятельства дела", "Образцы крови и слюны", "Описание вещественных доказательств", "Исследование", "Выводы".

2.25. В разделе "Обстоятельства дела" в произвольной форме кратко излагают суть дела, указанную в постановлении. При повторных экспертизах в этот раздел включают выводы первичного заключения с обязательным указанием учреждения, где эту экспертизу проводили, фамилию эксперта, ее исполнившего,

а также номер заключения и даты проведения.

2.26. Осмотр и описание вещественных доказательств должны производиться с указанием полной характеристики следов биологического происхождения. При этом должен соблюдаться основной принцип, позволяющий в последующем на любом этапе следствия или суда опознать эти предметы, т.е. подробно указывают фактуру, основные размеры, отличительные детали, цвет, изношенность, повреждения, загрязнения и др. Особые требования предъявляют к описанию следов биологического происхождения: в обязательном порядке отмечают локализацию следа, его цвет, форму, контуры, степень пропитывания, уплотнение, размеры, особенности.

Следы, подвергнутые уничтожению, описывают с особой тщательностью, предусматривая подпарывание швов, разбор орудий (оружия) преступления и т.д.

Эксперт обязан подробно описать образцы, представленные для сравнения вместе с вещественными доказательствами, а также образцы, взятые в отделении в присутствии следователя.

2.27. Исследовательскую часть заключения помещают в соответствующих таблицах исследования, ли-

бо в повествовательной форме.

2.28. В разделе "Выводы" вначале излагают данные по групповой характеристике лиц, образцы крови и выделений, которые представлены для сравнительного изучения; затем следует перечисление результатов исследований объектов, направленных на экспертизу, после чего формулируют общий вывод о возможности (невозможности) происхождения подвергшихся исследованию объектов от конкретного человека, интересующего следствие или суд.

Выводы должны быть достаточно краткими, научно обоснованными и изложенными в доступной для восприятия форме.

Подобный принцип должен неукоснительно соблюдаться при производстве всех видов экспертиз вещественных доказательств.

2.29. Оформленное "Заключение эксперта" вместе с вещественными доказательствами и сопроводительным документом (в последнем указывают номер заключения, фамилии проходящих по делу лиц, перечисляют вещественные доказательства) передают следователю, назначившему экспертизу.

3. Специальная часть

3.1. Судебно-медицинская экспертиза крови.

3.1.1. План проведения экспертиз крови соответствует общим принципам: выявление следов, напоминающих кровь; определения ее наличия, вида, группы, пола и регионального происхождения;

3.1.2. выявление следов, похожих на кровь, производят визуально при солнечном, искусственном освещении в УФЛ; при замкнутых пятнах необходимо исследовать объекты с использованием люминесцентной микроскопии на наличие гематопорфирина;

3.1.3. реакции, с помощью которых устанавливается наличие крови, основаны на обнаружении гемоглобина и его производных, могут осуществляться методом микроспектроскопии, тонкослойной хроматографией, иммуноэлектрофорезом, электрофорезом, микролюминесценцией с последующим выявлением спектра поглощения.

Перечисленные методы являются методами выбора и любой из них может быть использован экспертом в работе, однако при этом следует учитывать чувствительность каждого метода. Если вначале был использован менее чувствительный и получена отрицательная реакция, то обязательно используют более чувствительный и только потом может быть сделан вывод о не обнаружении крови.

Обязательным для исполнения является следующее. Для вывода о присутствии крови может быть использован любой из перечисленных методов, давший после его применения положительный результат, а для вывода о не обнаружении крови - последовательное применение разных методов по нарастанию их чувствительности.

Отрицательный результат реакций не является основанием для вывода об отсутствии крови - в данном случае эксперт вправе констатировать факт о ее невыявлении;

3.1.4. видовую принадлежность определяют только после установления ее наличия;

3.1.5. вид крови определяют иммунологическими методами: реакция преципитации в жидкой среде, агаре, встречный и параллельно-встречный иммуноэлектрофорез на различных носителях, иммунофлюоресценция. В ряде случаев диагноз может быть поставлен при выявлении Y-хроматина.

Выбор методики определяется характером следов крови;

3.1.6. все поступающие в отделение сыворотки партиями проверяют в отношении активности и специфичности;

3.1.7. в реакцию по установлению видовой принадлежности обязательно вводят сыворотку, преципитирующую белок человека, и не менее двух иных видовых сывороток, выбор которых диктуется обстоятельствами дела;

3.1.8. вместе с вытяжками из следов крови обязательно готовят вытяжки из незапятнанных участков предметов-носителей (последние используют лишь после получения результатов с вытяжками из крови). Если эти вытяжки с какими-либо видовыми сыворотками дали отрицательную реакцию, то целесообразно исследовать контроль с этими реагентами;

3.1.9. если кровь на вещественных доказательствах происходит от человека, то следующим этапом является определение групповой принадлежности крови по генетически обусловленным системам - ABO, MNSs, P, резус Rh, Gm, Lewis, Hp и др., применение которых обусловлено специальными рекомендациями, письмами, научными статьями;

3.1.10. в следах крови человека, смешанной с кровью животных, групповые свойства не определяют;

3.1.11. изучению групповой характеристики крови должно предшествовать исследование образцов крови проходящих по делу лиц. Образцы, по возможности, вначале исследуют в жидком виде, а затем их вводят во все реакции в виде высушенных на марле пятен.

При отсутствии потерпевшего или подозреваемого, в качестве образцов можно исследовать их носильные вещи и устанавливать группу крови путем изучения пота. В исключительных случаях в качестве образца можно исследовать одежду, снятую с трупа (это действие обязательно должно быть оговорено в постановлении о назначении экспертизы);

3.1.12. образцы крови у проходящих по делу лиц, могут быть взяты в судебно-биологическом отделении или же по поручению судебно-следственных органов медицинским работником больницы, места заключения и т.п. с последующей доставкой в отделение (одновременно доставляют жидкую кровь и подготовлен-

ное при ее взятии пятно на марле).

Образец жидкой крови из трупа берет судебно-медицинский эксперт, производящий вскрытие. Целесообразно брать кровь из полости сердца. В тех случаях, когда кровь в силу каких-то причин взять невозможно, в качестве образцов берут волосы, ногти, кости, зубы, мышцы, желчь;

3.1.13. во всех случаях направления в отделение жидкой крови по делам об убийствах или изнасиловании эту кровь, даже в отсутствие постановления, исследуют по наибольшему количеству систем с целью возможного последующего дифференцирования.

Если кровь поступает в виде пятен на марле, то исследование ее производят вместе с вещественными доказательствами. Эксперт начинает изучать образцы с наиболее информативных и доступных систем, выбирая для исследования объектов на вещественных доказательствах именно те системы, по которым между образцами выявлено различие;

3.1.14. решив вопросы о присутствии крови, ее видовой и групповой характеристике, эксперт при необходимости должен установить пол крови и ее региональное происхождение, используя для этой цели специальные методики;

3.1.15. дифференцирование крови плода, новорожденного и взрослого человека, осуществляют электрофоретическим путем, колориметрическим и иммунологическим методами;

3.1.16. принадлежность крови беременной женщины устанавливают с помощью гравидиагностикума;

3.1.17. дифференцирование периферической и менструальной крови производят электрофоретическим и цитологическим методами.

3.2. Судебно-медицинская экспертиза спермы.

3.2.1. Изучение вещественных доказательств по делам о половых преступлениях начинают с поисков следов, напоминающих пятна спермы. Это достигается осмотром предметов при ярком естественном или искусственном освещении, в УФЛ, реакцией с картофельным соком и методом хроматографии с выявлением всех компонентов.

3.2.2. В следах, подозрительных на присутствие спермы, ее наличие устанавливают доказательными методами. Любой избранный экспертом метод при положительном его результате дает право на вывод о присутствии спермы, в то же время как для дачи ответа о не обнаружении спермы следует использовать весь возможный арсенал методик;

3.2.3. во избежание ошибочного вывода при наличии заболеваний (азоспермия, олигоспермия, некро-спермия и др.) следует при отрицательном результате морфологических поисков применять иные методики (в частности, подавление кислой фосфатазы ингибитором и реакцию с картофельным соком);

3.2.4. групповую принадлежность спермы по системам ABO определяют теми же методами, что и группу крови с некоторыми модификациями, описанными в соответствующих руководствах;

3.2.5. с целью возможного дифференцирования следов при однократности проходящих по делу подозреваемых в пятнах спермы можно определять группы по системе Gm;

3.2.6. конкретизация экспертных выводов в результате исследования спермы возможна при использовании иммунофлюоресценции, с помощью которой группоспецифические антигены выявляются непосредственно в сперматозоидах;

3.2.7. перед установлением группы спермы исследу-

рованию подвергают образцы крови и выделений лиц, проходящих по делу. При этом устанавливают их групповую характеристику и категорию выделительства.

Для определения категории выделительства целесообразно подвергать исследованию то выделение, которое эксперт выявил в следах на вещественных доказательствах (в данном случае нужно исследовать сперму), так как исследуя разные выделения, эксперт не может исключить получения противоречивых результатов.

Категорию выделительства трупа устанавливают либо путем исследования образцов его желчи и мочи по системе ABO, либо крови по системе Lewis. В ряде случаев следует проводить параллельные исследования и сопоставлять полученные результаты;

3.2.8. при работе со следами спермы на вещественных доказательствах, а также с образцами спермы или слюны следует использовать одни и те же реагенты.

3.3. Судебно-медицинская экспертиза слюны.

3.3.1. Приступая к работе над вещественными доказательствами, эксперт должен отыскать следы, похожие на слюну. Это исследование проводят либо при ярком освещении, либо в УФЛ;

3.3.2. наличие слюны в следах, выявленных при осмотре вещественных доказательств, устанавливают реакцией, разработанной Моллером в модификации Барсегамян;

3.3.3. на окурках, имеющих признаки пребывания во рту, наличие слюны не устанавливают в целях экономии материала для других видов исследования. Лишь в тех случаях, когда при выявлении группоспецифических антигенов на окурках получают нечеткие результаты, целесообразно прибегнуть к реакции по установлению наличия слюны;

3.3.4. групповые свойства в слюне выявляют теми же методиками, что и в следах спермы. Изучают систему ABO, а в некоторых случаях для дифференцирования можно прибегнуть к выявлению антигенов системы Gm;

3.3.5. перед проведением реакций, направленных на выявление группоспецифических антигенов в слюне, проводят обязательную работу по установлению категории выделительства проходящих по делу лиц (см. Раздел "Судебно-медицинская экспертиза спермы");

3.3.6. если следствие интересуется вопросом о половой принадлежности слюны, эксперт использует для решения этого вопроса цитологические методы исследования.

3.4. Судебно-медицинская экспертизы пота и мочи.

3.4.1. В связи с отсутствием строго специфической реакции на установление наличия пота, исследование последнего целесообразно производить в случаях (реакцией хроматографии в тонком слое или химическими реакциями);

- установления принадлежности вещественного доказательства определенному лицу;

- изучения пальцевых отпечатков;

- установления природы влияния предмета-носителя на сыворотки;

3.4.2. исследование пота на спичках, в подногтевом содержимом, на окурках и пр. проводить не рекомендуется из-за большой вероятности неспецифических результатов;

3.4.3. если в силу обстоятельств эксперт будет вынужден выявлять присутствие пота на каких-либо носильных вещах, то в подобных случаях к выводу о присутствии пота следует подходить путем исключе-

ния наличия в этом пятне слюны или спермы;

3.4.4. устанавливать наличие пота на длительно ношенных предметах (подкладке головных уборов, стельках обуви, носках, чулках и др.) нецелесообразно;

3.4.5. вид пота устанавливают чрезвычайно редко лишь при особых обстоятельствах (возможность присутствия пота какого-либо животного). Для этой цели используют метод встречного иммуноэлектрофореза;

3.4.6. групповые свойства пота устанавливают методом абсорбции-элюции в разных модификациях;

3.4.7. для решения вопросов о группе пота в смешанных следах (например, кровь и пот) используют экстрагирование материала в бутанол или в смесь бутанола с метанолом;

3.4.8. наличие мочи в подозрительных следах определяют по присутствию мочевины и креатинина;

3.4.9. практически вид мочи не устанавливается из-за отсутствия в ней достаточного количества белка (в исключительных случаях может быть установлен реакцией иммунофлюоресценции);

3.4.10. группо-специфические антигены системы АВО в моче выявляют реакцией абсорбции-элюции в разных ее модификациях;

3.4.11. группо-специфические свойства смешанных следов устанавливают теми же методиками, которые используются при работе с изолированными следами.

3.5. Судебно-медицинская экспертиза волос.

3.5.1. Объекты, напоминающие волосы, представляются следователем. Эксперт имеет право изымать подобные объекты, не замеченные следователем при отборе вещественных доказательств, и вносить эти действия в заключение;

3.5.2. определение наличия и вида волос производят путем макро- и микроскопического исследования различных морфологических признаков изучаемых объектов, используют также физические и химические методы;

3.5.3. этими же методами определяют региональную природу волос;

3.5.4. волосы, представленные следователем (волосы-"улики") сравнивают между собой для решения вопроса об их возможной принадлежности одному человеку;

3.5.5. в ряде волос или в части одного волоса производят реакцию абсорбции-элюции для выявления группо-специфических антигенов системы АВО;

3.5.6. подвергают изучению волосы, взятые в качестве образцов от конкретного человека, сходные по групповой характеристике с волосами-"уликами". Не сходные по группе образцы изучению не подвергают из-за нецелесообразности подобного исследования (происхождение волос-"улик" от человека с другой групповой принадлежностью исключается уже на этом этапе);

3.5.7. производят сравнительное исследование одноклассных волос с места происшествия и волос-образцов;

3.5.8. если в процессе изучения волос эксперт пришел к выводу, что эти волосы принадлежат животному, он далее не обязан решать вопрос о виде этого животного, так как это входит в компетенцию эксперта-

криминалиста. Если же эксперт может разобраться в видовой принадлежности животного, волосы которого им обнаружены, он вправе разрешить этот вопрос.

3.5.9. вопрос о сходстве волокон решает эксперт-криминалист.

3.6. Судебно-медицинская экспертиза прочих объектов.

3.6.1. При исследовании кусочков органов, тканей и гистологических препаратов вначале решают вопрос об их принадлежности определенному органу, ткани, если кусочки изъяты на месте происшествия. Данное исследование производят с помощью эксперта-гистолога. Если же материал уже определен и передан на дополнительное исследование в судебно-гистологическое отделение, то подобную работу не производят;

3.6.2. группо-специфические антигены системы АВО выявляют реакциями абсорбции-элюции и смешанной агглютинации, которые используют параллельно, стараясь охватить как можно больший объем материала. Это связано с неодинаковой выраженностью антигенов в подобных объектах;

3.6.3. для установления групповой принадлежности частей расчлененного трупа или при исследовании эксгумированного трупа изучению подвергают ногти, кости, зубы, волосы. При работе с костными фрагментами, ногтевыми пластинками, зубами рекомендуют пользоваться различными модификациями реакции абсорбции-элюции (исследование бляшек, навесок, кусочков) и в дальнейшем сопоставлять все полученные результаты;

3.6.4. наличие кала определяют по цитологической картине приготовленных мазков (группу изолированного кала не устанавливают);

3.6.5. наличие бывшей беременности можно установить по морфологической картине секрета молочных желез, который берут в динамике через определенный промежуток времени;

3.6.6. при работе с гнилыми мышцами возможно выявление группо-специфических антигенов системы АВО, но предварительно необходимо провести специальную работу по подготовке материала для исследования (фиксация формалином и др.).

3.7. Судебно-цитологическая экспертиза вещественных доказательств.

3.7.1. Судебно-медицинскими цитологическими экспертизами (исследованиями) занимаются судебно-медицинские эксперты судебно-биологических отделений бюро судебно-медицинской экспертизы, имеющие специальную подготовку по судебной биологии и освоившие цитологические методики на специальных курсах усовершенствования и семинарах;

3.7.2. объектами судебно-цитологических экспертиз (исследований) является кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, пот), волосы, частицы органов и тканей;

3.7.3. эксперт-цитолог обязан иметь подготовку по судебной биологии, следовательно, он должен выполнять комплекс исследований, а не изолированные цитологические.

Раздел 2

Экспертиза спорного происхождения детей (установление родства)

4. Общие положения

4.1. Судебно-медицинскую экспертизу спорного происхождения детей производят в судебно-биологических отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы на основании тех же положений, которые изло-

жены в разделе по проведению экспертизы вещественных доказательств.

4.2. Экспертиза по установлению родства имеет некоторые особенности:

4.2.1. цель экспертизы - решение вопроса о возможности (невозможности) происхождения ребенка от обоих или одного заявленного родителя. Для этого изучают групповой полиморфизм свойств человеческого организма и затем на основании законов наследования делают соответствующие выводы;

4.2.2. взятие крови в экспертизах родства должно производиться при одновременной явке всех заинтересованных лиц и при предъявлении ими документов, удостоверяющих личность;

4.2.3. при проведении некоторых экспертиз для решения вопроса о возможном исключении по отдельным системам (MNSs, Hp и др.) следует изучать кровь дедушки и бабушки, а иногда сестер и братьев ребенка;

4.2.4. некоторые системы у детей формируются лишь к 10 месяцам внеутробной жизни, поэтому био-

логическую экспертизу следует проводить по достижении ребенком 1 года.

4.3. Экспертизу установления родства производят в следующей последовательности:

- изучение представленных документов;
- составление плана работы над экспертизой;
- взятие материала для исследования;
- исследование с изложением полученных результатов;
- составление экспертных выводов;
- оформление "Заключения эксперта".

4.4. Объем исследований при экспертизе спорного происхождения детей определяется возможностями данного конкретного отделения, так как экспертиза спорного происхождения детей пока, в основном, является экспертизой исключения.

5. Специальная часть

5.1. В процессе проведения исследований крови и слюны в экспертизах спорного происхождения детей у всех проходящих по делу лиц определяют фенотипы (в ряде случаев - гаплотипы и генотипы) генетически обусловленных систем крови и слюны.

5.2. В тех случаях, когда удается установить, что кому-то из заинтересованных в экспертизе лиц было произведено переливание крови, то экспертизу проводят не ранее, чем через 6 месяцев после этого переливания.

5.3. Специфичность и активность реагентов, которые должны использоваться в конкретной экспертизе, проверяют заранее, используя для этой цели заведомые образцы, содержащие или не содержащие каждый из выявленных антигенов.

5.4. При получении данных, которые могут быть положены в основу для последующего исключения отцовства (материнства), обязательно нужно учитывать особенности системы, отвергающие отцовство (наличие слабых свойств, немых аллелей и др.).

ПОЯСНЕНИЕ

К основным понятиям

1. Под понятием - "объект" объектом на изучаемом предмете понимают след (или объединение нескольких следов; или условно разделенное на отдельные участки обширные пятна), в котором обнаружен какой-либо биологический субстрат, подвергающийся дальнейшему исследованию.

Следы, в которых никакие биологические компоненты не выявлены, объектами не обозначаются, но подсчитываются при учете объектов/исследований.

2. Единица учета (старое понятие объект/исследование) - это подсчет всех исследований, которые были проведены с объектом на вещественном доказательстве. Подсчет осуществляют в соответствии с унифицированной системой, разработанной ранее в научно-исследовательском институте судебной медицины. Его основные требования заключаются в следующем:

- наличие крови - по использованным методикам (не по вырезкам из пятна), т.е. если одной методикой присутствие крови не установлено, то применяется следующая и это учитывается как два объекта/исследования или две единицы учета и т.д.;

- вид крови - также по примененным методикам (без учета контролей и количества введенных в реакцию сывороток);

- группа крови - АВО если речь идет об абсорбции-элюции, то в учет идет количество изученных на объекте участков, т.е. из одного обозначенного объекта исследованию подвергнуто пять участков, следовательно 5 единиц учета; далее в учет вносятся все повторные исследования с этим объектом, если они требуются для уточнения результатов исследования. Сыворотки и контроли не учитываются (если, например, повторы касаются только одной сыворотки, все равно полноценная единица учета). Это же по сути распространяется на количественную абсорбцию; если экс-

перты приготовили из объекта навески для альфа, бета и а-Н из трех мест - это три единицы учета, независимо от числа введенных в реакцию сывороток. В реакции покровного стекла во избежание использования различных коэффициентов, с учетом сложности этой реакции, целесообразно вести подсчет по обозначенным объектам;

- группа крови по иным системам - учет аналогичен, т.е. по числу изученных участков и всех повторов реакций и их модификаций.

При внедрении новых методик по любому виду исследования целесообразно вводить коэффициенты с целью заинтересовать эксперта в подобном внедрении; этот коэффициент по согласованию в отделении может быть различным (это зависит от сложности разработанной методики);

- группа выделений - те же требования, что и работе с кровью, если речь идет о групповой принадлежности;

- наличие спермы - чаще всего речь идет о концентрированном извлечении сперматозоидов - подсчет следует вести по числу приготовленных вытяжек; если эксперт работает с фитоагглютинационным методом, то вводится коэффициент 1:2; при работе с реакцией подавления КФ ингибитором - 153. Следует иметь в виду, что в тех случаях, когда речь идет об единичных участках, подвергнутых этим исследованиям, то вводить коэффициенты не имеет смысла; - наличие слюны - по числу вырезок (навесок); наличие пота - в основном, по изучаемым объектам; - подногтевое содержимое - ногтевые фрагменты с каждой руки следует объединять, а не изучать каждый ноготь в отдельности, и вести подсчет соответствующим образом - 2 единицы учета;

- волосы - морфология каждого волоса (улика и образец) - 1 единица учета; групповая принадлежность - каждый введенный в реакцию волос это отдельная

единица учета, но если от волоса изучено несколько участков, то все они должны быть учтены. Сравнительное исследование - количество тех пар волос, которые сравнивали с применением микроскопии.

Изложенное является схемой и должно согласовываться с заведующим отделением.

3. Под понятием "предмет" понимают каждую вещь, присланную на экспертизу; каждый образец крови, выделенный от проходящих по делу лиц; волосы-улики

по местам изъятия; волосы-образцы - по областям изъятия (голова, лобок, ногти, руки и т.д.).

4. Объем работы на 1 ставку эксперта-биолога складывается из нескольких показателей в их совокупности, а именно за основу берут следующие цифры (в год) - 48 экспертиз, 240 предметов, 1750 единиц учета.

Такой учет должен помочь достигнуть равномерности в распределении нагрузки.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения

Кыргызской Республики

от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА производства экспертизы вещественных доказательств в судебно-химических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1. Цель, задачи и объекты судебно-химических экспертиз (исследований)

1.1. Судебно-химические экспертизы (исследования) производят с целью выделения, идентификации и количественного определения или исключения ядовитых, наркотических и сильнодействующих веществ, продуктов их превращения, главным образом, в органах и биологических жидкостях организма человека, а также в фармацевтических препаратах, пищевых продуктах, напитках, окружающей человека среде и предметах. Важной частью судебно-химического анализа является интерпретация полученных результатов.

1.2. Задачи судебно-химической экспертизы:

1.2.1. определение токсикологически важных веществ для установления причины смерти;

2. Основания для производства судебно-химической экспертизы (исследования)

2.1. Судебно-химическую экспертизу вещественных доказательств производят на основании постановления органов следствия, прокуратуры или определения суда;

2.2. судебно-химические исследования внутренних органов, тканей, биологических жидкостей трупов людей могут производиться по письменным направлениям судебно-медицинских экспертов;

3. Документы, направляемые вместе с вещественными доказательствами

Вместе с вещественными доказательствами направляют:

3.1. постановление следствия о назначении экспертизы или определение суда, в котором излагают обстоятельства дела, перечисляют предметы, направляемые на исследование и точно сформулированные вопросы, требующие разрешения;

3.2. выписку из акта судебно-медицинского исследования трупа, содержащую предварительные сведения, основные данные исследования трупа и указания на цель исследования, подписанную судебно-медицинским экспертом;

1.2.2. идентификация лекарственных и наркотических веществ, которые могут повлиять на состояние человека;

1.2.3. качественный и количественный анализ наркотических веществ в биологическом материале или других образцах, имеющих значение для судебно-медицинской и судебно-следственной практики;

1.2.4. для получения аналитических результатов, последующая интерпретация которых может быть полезной для судебно-следственных органов, первостепенное значение придать правильному выбору, изъятию и направлению объектов для судебно-химической экспертизы.

2.3. судебно-химические исследования биологических жидкостей, выделений человека, смывов с поверхности кожи при подозрении на отравление или не медицинское направление, связанное с потреблением наркотических или других средств производят по направлениям врачей наркологических диспансеров и других медицинских учреждений.

3.3. заверенную медицинским учреждением копию карты стационарного больного, если пострадавший пользовался медицинской помощью;

3.4. при повторных экспертизах направляют заверенную копию "Акта первичного судебно-химического исследования" ("Заключения эксперта").

Примечание: одновременно с объектами исследования из наркологических диспансеров направляют акт изъятия объектов с указанием лиц, в присутствии которых брали объекты (понятые), подписи обследуемых лиц, а также лиц, направляющих объекты на исследование и производивших отбор проб. Если необходимые материалы не были присла-

ны, то они должны быть затребованы, а проведение исследования может быть задержано до их получения (за исклю-

4. Лица, производящие судебно-химические экспертизы, их обязанности и права

4.1. Судебно-химические экспертизы производят лица, допущенные в установленном порядке к занятию должности врача судебно-медицинского эксперта и врача судебно-медицинского эксперта - заведующего отделением, прошедшие специальную подготовку по токсикологической химии;

4.2. судебно-химическое отделение возглавляет квалифицированный специалист, который обеспечивает работу отделения на должном научно-техническом уровне, руководит выполнением экспертиз, контролирует работу в отделении и следит за повышением профессионального уровня сотрудников. Заведующий обеспечивает рекомендациями и инструкциями сотрудников судебно-химического отделения;

4.3. судебно-медицинские эксперты судебно-химического отделения должны систематически повышать свой теоретический уровень и профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет, а также на специальных тематических семинарах;

4.4. в обязанности судебно-медицинских экспертов судебно-химического отделения входит:

5. Помещение и оборудование для производства судебно-химических экспертиз

5.1. Судебно-химические экспертизы вещественных доказательств производят в специально оборудованных для химических работ помещениях, имеющих вытяжные шкафы с вентиляционной установкой, подводкой газа и воды, хорошее естественное освещение, отопление, вентиляцию, оборудованные силовой электролинией, контуром заземления. Доступ в лабораторию должен быть ограничен для посторонних лиц;

5.2. помещение должно соответствовать санитарным нормам и позволять выполнять работу на современном научном уровне. В отделении должны быть обеспечены условия для работы с инфицированным и

6. Прием и хранение вещественных доказательств и сопроводительных документов

6.1. Вещественные доказательства (объекты исследования) поступают в отделение через канцелярию Бюро, либо непосредственно в отделение при размещении подразделений в различных зданиях;

6.2. правильный выбор, изъятие и направление объектов отражены в Правилах изъятия и направления трупного материала на судебно-химическое исследование. Объекты, направленные с нарушением действующих Правил, исследованию не подлежат. Это положение не распространяется (во избежание порчи материала) на вещественные доказательства, направленные из иногородних учреждений, и прием их производится.

При нарушении правил изъятия, оформления, и направления биологических объектов на судебно-химическое исследование составляют акт в 2-х экземплярах, один из которых передают лицу, направившему материал на исследование, другой - хранят в отделении. Вещественные доказательства, принятые в отделение, регистрируют, описывают и подвергают исследованию;

6.3. присланные на судебно-химическое исследование объекты должны быть достаточными по количеству для проведения исследования и возможного повторного анализа;

6.4. для соблюдения мер предосторожности при направлении на судебно-химическое исследование объектов из инфицированных трупов и живых лиц с инфекци-

онными заболеваниями (туберкулез, гепатит, СПИД и др.) на контейнерах должны быть особые пометки;

6.5. регистрацию вещественных доказательств и документов к ним, поступивших в отделение, производят в регистрационном журнале отделения по утвержденной форме. Регистрационный журнал с пронумерованными листами прошнуровывают, опечатывают; подписывает его заведующий отделением;

6.6. вещественные доказательства подвергают подробному осмотру и описанию. При этом отмечают характер упаковки, надписей, печати. Проверяют соответствие доставленных вещественных доказательств данным, указанным в направлении (постановлении);

6.7. вещественные доказательства должны находиться до начала судебно-химического исследования, в процессе его проведения и по окончании исследования в условиях, обеспечивающих сохранность этих объектов;

а) вещественные доказательства не подвергающиеся гниению, хранят в закрытом и опечатанном металлическом шкафу;

б) вещественные доказательства, подвергающиеся гниению (внутренние органы, биологические жидкости), хранят в герметически закрытой посуде, помещенной в холодильник или морозильную камеру, которую по окончании работы опечатывают;

6.8. прием вещественных доказательств и документов к ним, поступивших в отделение, производят в регистрационном журнале отделения по утвержденной форме. Регистрационный журнал с пронумерованными листами прошнуровывают, опечатывают; подписывает его заведующий отделением;

6.9. вещественные доказательства подвергают подробному осмотру и описанию. При этом отмечают характер упаковки, надписей, печати. Проверяют соответствие доставленных вещественных доказательств данным, указанным в направлении (постановлении);

6.10. вещественные доказательства должны находиться до начала судебно-химического исследования, в процессе его проведения и по окончании исследования в условиях, обеспечивающих сохранность этих объектов;

а) вещественные доказательства не подвергающиеся гниению, хранят в закрытом и опечатанном металлическом шкафу;

б) вещественные доказательства, подвергающиеся гниению (внутренние органы, биологические жидкости), хранят в герметически закрытой посуде, помещенной в холодильник или морозильную камеру, которую по окончании работы опечатывают;

6.11. прием вещественных доказательств и документов к ним, поступивших в отделение, производят в регистрационном журнале отделения по утвержденной форме. Регистрационный журнал с пронумерованными листами прошнуровывают, опечатывают; подписывает его заведующий отделением;

6.12. вещественные доказательства подвергают подробному осмотру и описанию. При этом отмечают характер упаковки, надписей, печати. Проверяют соответствие доставленных вещественных доказательств данным, указанным в направлении (постановлении);

6.13. вещественные доказательства должны находиться до начала судебно-химического исследования, в процессе его проведения и по окончании исследования в условиях, обеспечивающих сохранность этих объектов;

а) вещественные доказательства не подвергающиеся гниению, хранят в закрытом и опечатанном металлическом шкафу;

б) вещественные доказательства, подвергающиеся гниению (внутренние органы, биологические жидкости), хранят в герметически закрытой посуде, помещенной в холодильник или морозильную камеру, которую по окончании работы опечатывают;

6.14. прием вещественных доказательств и документов к ним, поступивших в отделение, производят в регистрационном журнале отделения по утвержденной форме. Регистрационный журнал с пронумерованными листами прошнуровывают, опечатывают; подписывает его заведующий отделением;

6.15. вещественные доказательства подвергают подробному осмотру и описанию. При этом отмечают характер упаковки, надписей, печати. Проверяют соответствие доставленных вещественных доказательств данным, указанным в направлении (постановлении);

6.16. вещественные доказательства должны находиться до начала судебно-химического исследования, в процессе его проведения и по окончании исследования в условиях, обеспечивающих сохранность этих объектов;

а) вещественные доказательства не подвергающиеся гниению, хранят в закрытом и опечатанном металлическом шкафу;

б) вещественные доказательства, подвергающиеся гниению (внутренние органы, биологические жидкости), хранят в герметически закрытой посуде, помещенной в холодильник или морозильную камеру, которую по окончании работы опечатывают;

в) вещественные доказательства, представляющие собой ядовитые и сильнодействующие вещества, хранят с соблюдением Правил приема, хранения, использования и отпуска ядовитых и сильнодействующих веществ в судебно-медицинских лабораториях Бюро судебно-медицинской экспертизы.

По окончании экспертизы вещественные доказательства, не подвергающиеся гниению, возвращают в опечатанном виде вместе с "Заключением эксперта" через лицо, имеющее право на их получение, или направляют приславшему их учреждению по почте;

6.8. вещественные доказательства, подвергающиеся гниению (внутренние органы, части трупов, выделения человеческого организма и т.п.), если они не могут быть возвращены органам суда или следствия ввиду сложности их дальнейшего хранения в этих учреждениях, оставляют на хранение в судебно-химических отделениях в течение одного года по окончании экспертизы.

Примечание: вследствие влияния процессов гниения на определение этанола в трупном материале кровь, моча и внутренние органы, поступившие для исследования на наличие только одного этанола подлежат уничтожению в порядке исключения через 30 суток после окончания исследования;

6.9. в отдельных случаях вещественные доказательства могут быть уничтожены ранее установленного срока по письменному разрешению судебно-медицинского эксперта или судебно-следственных органов;

6.10. по окончании сроков хранения вещественные доказательства и иные объекты уничтожают согласно действующих Правил хранения и уничтожения вещественных доказательств в судебно-медицинских лабораториях;

6.11. сопроводительные документы по окончании экспертизы хранят в архиве вместе с копией "Заключения эксперта" ("Акта").

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

1. Порядок производства судебно-химической экспертизы

1.1. Судебно-химическая экспертиза вещественных доказательств должна быть начата в день их поступления, учитывая возможность летучести и разложения некоторых веществ (органические растворители, кислоты, щелочи, синильная кислота, атропин, кокаин). Если это по объективным причинам невозможно, то вещественные доказательства хранят в холодильнике;

1.2. поступившие в судебно-химическое отделение вещественные доказательства тщательно осматривает эксперт и подробно описывает в рабочем журнале;

1.3. эксперт должен установить полное соответствие полученных объектов с описанием их в сопроводительном документе и их принадлежность;

2. Методология судебно-химического анализа

2.1. Основной задачей судебно-химической экспертизы является выбор оптимального метода изолирования веществ. Для обнаружения и идентификации химических и лекарственных веществ имеются как предварительные методы (цветные реакции, тонкослойная хроматография, иммуно-ферментные методы), так и подтверждающие - инструментальные (спектрофотометрия в видимой, УФ- и ИК- областях, атомно-абсорбционная спектрофотометрия, газо-жидкостная хроматография, высокоэффективная жидкостная хроматография, хромато-масс спектрометрия).

При применении УФ-спектрометрии следует учитывать влияние метаболитов и других загрязняющих со-экстрактивных веществ, а также чувствительность и недостаточную специфичность метода.

При применении газовой и жидкостной хроматографии для уменьшения ошибок, связанных с абсорбцией на поверхности, потерь в процессе экстракции, при выпаривании растворителей, дериватизации и невозможности использовать метод внутренней техники ввода, следует использовать метод внутреннего стандарта.

Внутренний стандарт должен обладать физико-химическими свойствами, сходными с анализируемым веществом. Хроматографические свойства внутреннего стандарта должны быть такими, чтобы он элюировался с анализируемым веществом и отличался от остальных веществ, которые могут присутствовать. По возможности нужно использовать гомолог анализируемого вещества, который должен также растворяться и равномерно смешиваться с анализируемой пробой;

1.4. эксперт тщательно изучает все материалы по проводимой экспертизе и составляет план исследования;

1.5. для проведения судебно-химического исследования (обнаружение, применение подтверждающих методов, количественное определение, расходуют две трети присланных вещественных доказательств (объектов) и одну треть хранят в лаборатории (архив) для повторного анализа, если возникает такая необходимость;

1.6. при получении ограниченного количества вещественных доказательств они могут быть использованы полностью по согласованию с судебно-медицинским экспертом или судебно-следственными органами.

2.2. многие лекарственные препараты и другие токсикологически важные вещества метаболизируются в организме и превращаются в полярные и конъюгированные метаболиты, которые ввиду низкой летучести трудно поддаются газохроматографической идентификации. Кроме того, конъюгаты трудно экстрагируются обычными экстракционными методами, поэтому предпочтительно разрушать конъюгаты с помощью кислотного гидролиза перед экстракцией, а затем экстрагировать метаболиты, подвергать дериватизации для улучшения термической стабильности и увеличения их летучести.

Однако, следует учитывать, что некоторые вещества подвергаются изменениям во время упомянутых аналитических процедур (кислотный гидролиз, дериватизация, термические превращения при газохроматографическом процессе и т.д.) и это должно быть дополнительным признаком для идентификации нативных веществ и их метаболитов;

2.3. исследование может быть произведено на определенное соединение, группу веществ или на неизвестное вещество по схеме общего судебно-химического исследования в зависимости от вопросов, поставленных в сопроводительном документе;

2.4. если в ходе исследования возникает необходимость в проведении анализа на другие вещества, то эксперт обязан расширить исследование;

2.5. для исследования всегда нужно применять лишь те методы и процедуры, с которыми эксперт ранее ознакомился, владеет ими, знает все условия воспроизведения, сможет учесть все ошибки, которые

возникают при их применении. Любые изменения метода или процедуры должны быть четко документированы, объяснены причины для их изменения. Все изменения должны быть согласованы с руководителем отделения;

2.6. в отделении должны иметься разработанные рекомендации для всех используемых стандартных методик. Все методики должны быть апробированы. Использование методических указаний системы МЗ Кыргызской Республики должно быть обязательным. Любые изменения методик должны быть мотивированы и обоснованы;

2.7. в зависимости от поставленных задач разрабатывается соответствующая схема анализа. Если анализ направлен на обнаружение одного яда или группы веществ, то применяют специально разработанные частные методики. По возможности должно быть применено не менее двух независимых методов, каждый из которых основан на различных физических или химических принципах для надежной идентификации. Если потребуются обнаружить или исключить широкий круг ядов без специального задания (общий ход анализа на "неизвестное вещество"), то необходимо применить комплексный подход для систематического хода исследования, целью которого является обнаружение токсических веществ, их идентификация и количественное определение. Для этого следует провести скрининг-анализ с последующим применением подтверждающих методов, основанных на различных аналитических принципах. Результаты каждого метода сравнивают с соответствующими данными, что позволяет ограничить круг подозреваемых веществ. В случае обнаружения какого-либо соединения для надежной идентификации последнего необходимо произвести сравнительный анализ предполагаемого токсического вещества с соответствующим стандартом подлинного вещества или применить метод добавок к биологическому материалу, а также учесть результаты

контрольного опыта;

2.8. каждое судебно-химическое исследование следует проводить как количественное исследование, в которое оно и может быть превращено на любой стадии работы. Объекты для всех испытаний берут по массе, количеству дистиллятов; диализаты, фильтраты - по объему;

2.9. количественное определение производят во всех случаях, где это возможно и имеются соответствующие методики определения. Количество найденных веществ относятся к 100 г взятой для анализа навески объекта и выражается в весовых единицах;

2.10. все методы количественного определения должны быть апробированы на той биологической матрице, которая будет использоваться для анализа (кровь, моча, ткани органов), к которой добавляют известное количество вещества и подвергают исследованию по данной схеме анализа. При этом определяют пределы обнаружения и определения, абсолютный выход при различных концентрациях, диапазон определяемых содержаний для калибровочного графика (подчинение закону Ламберта-Бера), селективность, воспроизводимость анализа. Для повышения точности определения обнаруживаемого вещества проводят не менее двух определений для каждого объекта;

2.11. следует убедиться в химической чистоте используемых для анализа реактивов, при этом на чистоту реактивы проверяют в тех максимальных количествах, в которых они будут употреблены для анализа и теми же методами и реакциями, которые будут применены в ходе судебно-химического исследования.

3. Для обеспечения высокого качества производства экспертизы рекомендуется производить внутрилабораторный и внешний контроль качества, ориентированный как на метод, так и на определяемое вещество. Судебно-химические отделения должны быть лицензированы (аттестованы).

4. Документация при производстве судебно-химических экспертиз

4.1. Документацию следует оформлять в соответствии с действующим уголовно-процессуальным законодательством и приказами МЗ Кыргызской Республики;

4.2. каждый эксперт должен иметь рабочий журнал, куда вносят все необходимые данные по производимому исследованию;

4.3. по каждой экспертизе оформляют "Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") в 2-х экземплярах, один из которых по окончании исследования выдают лицу, назначившему экспертизу, другой - хранят в архиве отделения. "Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") должно иметь подпись эксперта, печать и дату окончания оформления.

4.4. к каждому "Заключению эксперта" ("Акту судебно-химического исследования") прилагают сопроводительный документ, в котором указывают: номер препровождаемого "Заключения эксперта" ("Акта судебно-химического исследования"), дело, по которому произведена экспертиза, фамилию и инициалы потерпевшего (или погибшего): вещественные доказательства, возвращаемые учреждению которое их направило: вещественные доказательства, оставленные в отделении, возвращаемые документы с отметкой о количестве листов. Сопроводительный документ к "Акту" подписывает начальник Бюро и заведующий судебно-химическим отделением.

4.5. "Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования").

При проведении судебно-химической экспертизы вещественных доказательств на основании постановления прокуратуры или определения суда составляют "Заключение эксперта", а при проведении судебно-химического исследования по направлениям судебно-медицинских экспертов или других лиц оформляют ("Акт судебно-химического исследования"). Они составляются на основании всестороннего изучения результатов анализа, записей в рабочем журнале и предназначены для учреждения (лица), назначившего экспертизу, что обуславливает необходимость полноты сведений этих документов.

"Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") составляют по определенной форме, состоит из следующих разделов: вводной части, описания вещественных доказательств (объектов исследования), исследовательской части и выводов (заключения).

В вводной части указывают на основании каких документов проводили экспертизу; отделение, в котором проводили исследование, должность, ФИО эксперта, стаж работы, категорию, перечисляют вещественные доказательства (объекты), указывают ФИО погибшего (пострадавшего), отмечают дату начала и окончания исследования, перечисляют вопросы, подлежащие решению. Затем излагают обстоятельства дела, при-

водят сведения из полученных документов.

"Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") должно иметь подпись эксперта, печать, дату окончания оформления.

Для обеспечения конфиденциальности должны применяться все меры предосторожности. Для этого в отделении должна быть разработана форма выдачи информации и документации только уполномоченному лицу.

В целях единого подхода учета экспертной работы в судебно-химических отделениях Бюро судебно-медицинской экспертизы разработаны условные коэффициенты пересчета судебно-химических исследований неизвестных веществ на полные анализы (условные единицы).

В целях единого подхода учета экспертной работы в судебно-химических отделениях Бюро судебно-медицинской экспертизы разработаны условные коэффициенты пересчета судебно-химических исследований неизвестных веществ на полные анализы (условные единицы).

Коэффициенты пересчета судебно-химических исследований на полные анализы (условные единицы)

Метод исследования и органы	Результаты			Примечание
	+	-	колич.	
1	2	3	4	5
1. Газовая хроматография (ДТП)				
1.1. Алкоголь	0,04	0,04		
1.1.1 Кровь	0,04	0,04		
1.1.2 Моча	0,15	0,15		
1.1.3 Мышца	0,04	0,04		
1.1.4 Дистиллят	0,04	0,04		
1.1.5 Жидкость	0,04	0,04		
1.2. Окись углерода	0,10	0,10		
2. Газовая хроматография (ДИП)				
2.1 Летучие	0,15	0,08	0,20	
2.2 Лекарственные	0,30	0,20	0,20	
2.3 Гликоли	0,30	0,20	0,20	
2.4 Уксусная к-та	0,15	0,08	0,20	
3. Газовая хроматография (ДЭЗ)				
3.1 Летучие	0,30	0,30	0,20	
4. Газовая хроматография (ТИД)				
4.1 Летучие	0,30	0,30	0,20	
5. ВЭЖХ				
5.1 Летучие	0,30	0,30	0,20	
6. Хромато-масс спектрометрия				
6.1 Летучие	0,30	0,30		
7. Перегонка				
7.1 Суррогаты алкоголя	0,40	0,25	0,20	
7.2 Уксусная к-та	0,30	0,20	0,20	
7.3 Гликоли	0,20	0,20		
7.4 Синильная к-та	0,40	0,25	0,20	
7.5 Фтор	0,60	0,60	0,20	
8. Изолирование лекарственных веществ				
8.1 Водой	0,40	0,40	0,20	
8.2 Спиртом	0,40	0,40	0,20	
8.3 Ацетонитрилом	0,40	0,40	0,20	
8.4 Другими органическими растворителями	0,40	0,40	0,20	
9. Изолирование наркотиков из биологических жидкостей				
9.1 Наркотики	0,20	0,20	0,20	
10. Гидролиз				
10.1 Внутренние органы	0,30	0,30	0,20	
10.2 Извлечения	0,30	0,30	0,20	
11. Изолирование пестицидов органическими растворителями				
11.1 Эфиром	0,30	0,30	0,20	
11.2 Гексаном	0,40	0,40	0,20	
11.3 Бензолом	0,40	0,40	0,20	
11.4 Другими растворителями	0,30	0,30		
12. Спектрофотометрия				
12.1 УФ-область и видимая	0,05	0,05		к п. 8,9,10,11 одна спектральная характеристика
12.2 ИК-область	0,20	0,20		
13. Тонкослойная хроматография				
13.1 Без элюирования	0,15	0,05		к п. 8, 9, 10, 11 одна пластинка
13.2 Элюирование	0,10			
14. Реакции				
14.1 Микрокристаллические	0,02	0,02		к п. 8, 9, 10, 11 одна реакция
14.2 Окрашивания	0,02	0,02		
15. Деструкция				
15.1 Деструкция	0,40	0,40	0,10	

1	2	3	4	5
16. Минерализация	0,40	0,40	0,20	
17. Озоление	0,30	0,30	0,10	
18. Диализ	0,40	0,30	0,20	
19. Спектрофотометрическое определение СОНв	0,15	0,15		
20. Иммуно-ферментный анализ	0,05	0,05		
21. Прочие (по затрате времени) 1 п.а. = 25,5 ч.				

Перерасчет исследований неизвестных веществ (порошков, жидкостей и т.д.) на полные анализы производится по фактически затраченному времени с учетом того, что на один полный анализ в среднем затрачивается около 35 рабочих часов.

том того, что на один полный анализ в среднем затрачивается около 35 рабочих часов.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения

Кыргызской Республики

от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА производства судебно-медицинской экспертизы в гистологических отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) микроскопической структуры органов и тканей человека (в дальнейшем именуется как "судебно-гистологическая экспертиза") в государственных судебно-экспертных учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Судебно-гистологическую экспертизу производят на основании постановления следователя, прокурора, определения суда, либо она является процессуально самостоятельной частью судебно-медицинской экспертизы трупа.

На основании направления судебно-медицинского эксперта, выполняющего судебно-медицинское исследование трупа, производят судебно-гистологическое исследование (в порядке исполнения должностных обязанностей).

1.2. Судебно-гистологические экспертизы (исследования) производят для установления наличия и оценки патологических изменений в органах и тканях, обусловленных насильственными воздействиями или заболеваниями, определения прижизненности и давности повреждений, а также решения иных вопросов, изложенных в постановлении (определении) и не выходящих за пределы специальных познаний эксперта-гистолога. На них распространяются требования нормативных документов, регламентирующих производство судебно-медицинских экспертиз (исследований) вещественных доказательств.

1.3. Судебно-гистологическую экспертизу (исследование) выполняют в судебно-гистологическом отделении Отдела судебно-медицинской экспертизы трупов бюро судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинскими экспертами, имеющими подготовку по судебно-медицинской гистологии.

1.4. После получения постановления (определения) о назначении судебно-гистологической экспертизы руководитель судебно-экспертного учреждения или его подразделения поручает через заведующего су-

дебно-гистологическим отделением производство ее конкретному эксперту и разъясняет ему права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта, расписка о чем включается в вводную часть "Заключения эксперта".

1.5. Доставку в лабораторию биологического материала обеспечивает лицо, назначившее судебно-гистологическую экспертизу. В случае производства судебно-гистологической экспертизы как составной части судебно-медицинской экспертизы трупа либо судебно-гистологического исследования, необходимые объекты, сведения и экспертное задание направляет эксперт, проводивший экспертизу трупа, а доставку их организует руководитель экспертного учреждения.

1.6. Поступивший в судебно-гистологическое отделение материал регистрируется в установленном порядке.

1.7. Объем и методики экспертных исследований при проведении судебно-гистологической экспертизы (исследования) определяют заведующий отделением или судебно-медицинский эксперт-гистолог, исходя из цели и задачи работы, требований обоснованности и объективности экспертных выводов, руководствуясь ведомственными нормативами, инструктивными и методическими документами.

1.8. Обработку трупного материала и изготовление микропрепаратов внутренних органов и тканей производит дипломированный лаборант (фельдшер-лаборант), имеющий специальную подготовку по гистологической технике, под контролем судебно-медицинского эксперта-гистолога.

1.9. Судебно-гистологическая экспертиза может быть первичной, дополнительной и повторной. В случаях направления архивного материала на дополнительную или повторную экспертизу (исследование) в сопроводительном документе указывают номер и дату первичного исследования, либо прилагают его копию.

1.10. Получив распоряжение руководителя экспертного учреждения (подразделения) о производстве

судебно-гистологической экспертизы, судебно-медицинский эксперт-гистолог обязан:

- 1.10.1. при наличии предусмотренных законом оснований для своего отвода в качестве эксперта немедленно заявить об этом своему руководителю либо лицу или органу, назначившему экспертизу;
- 1.10.2. при отсутствии оснований для отвода или его отклонении принять порученную экспертизу к производству;
- 1.10.3. произвести в пределах поставленных ему задач необходимые экспертные исследования и своевременно оформить обоснованные и объективные выводы;
- 1.10.4. обеспечить сохранность органов и тканей, изъятых при экспертизе трупа и направленных на судебно-гистологическую экспертизу.
- 1.11. В процессе производства судебно-гистологической экспертизы судебно-медицинский эксперт-гистолог вправе:
 - 1.11.1. изучить материалы дела, относящиеся к предмету экспертизы, выписывать из них необходимые сведения, снимать копии;
 - 1.11.2. требовать предоставления дополнительных объектов и материалов ("Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинского исследования трупа", историю болезни, амбулаторную карту и др.), необходимых для установления диагноза и дачи заключения. При отказе в удовлетворении ходатайства судебно-медицинский эксперт-гистолог должен завершить исследование в доступном объеме, обосновав его неполноту отсутствием необходимых материалов;
 - 1.11.3. отказаться от производства экспертизы с письменным извещением своего руководителя или лица, ее назначившего, в случаях:
 - 1.11.3.1. наличия процессуально закрепленных оснований для своего отвода;
 - 1.11.3.2. нарушения процессуального порядка назначения экспертизы;

2. Организация работы в судебно-гистологическом отделении

- 2.1. Направленный на судебно-гистологическую экспертизу (исследование) материал принимают в гистологическое отделение фиксированным. Вырезанные кусочки должны иметь толщину не более 0,8 см, длина и ширина их могут быть различными (обычно 1 x 1 см или 1,5 x 2 см) с таким расчетом, чтобы получаемый срез уместился на стандартное покровное стекло. Кусочки сразу же помещают в фиксирующую жидкость.
- 2.2. В судебно-гистологическом отделении производят:
 - регистрацию поступивших материалов и документов;
 - сверку наличия объектов с указанным их перечнем в сопроводительном документе;
 - приготовление препаратов;
 - их микроскопическое исследование;
 - оформление результатов исследования.
- 2.3. Регистрацию поступившего материала осуществляют старший лаборант или назначенное заведующим отделением другое лицо в "Журнале регистрации материалов и документов в гистологическом отделении". На сопроводительном документе отмечают дату его поступления, порядковый номер экспертизы (исследования), метод обработки и выявленные дефекты в направленном на судебно-гистологическое исследование материале.
- 2.4. При обоснованном взятии секционного материала на судебно-гистологическое исследование сокращение количества поступивших кусочков органов и тканей не допускается.

- 1.11.3.3. выхода поставленных вопросов за пределы компетенции (специальных познаний) эксперта;
- 1.11.3.4. отсутствия условий, методических пособий и оборудования, необходимых для проведения экспертизы (исследования) и дачи заключения;
- 1.11.3.5. угрозы жизни и здоровья эксперта, выходящей за рамки обычного профессионального риска.
- 1.12. Обжаловать в установленном порядке действия лица, в производстве которого находилось дело, либо руководителя экспертного учреждения, если они нарушают права судебно-медицинского эксперта.
- 1.13. Судебно-медицинский эксперт-гистолог не вправе:
 - 1.13.1. вести переговоры с участниками процесса, заинтересованными лицами по вопросам, связанным с производством судебно-гистологической экспертизы, помимо лица или органа, ее назначившего;
 - 1.13.2. разглашать результаты судебно-гистологической экспертизы, экспертизы трупа и другие известные ему данные предварительного следствия;
 - 1.13.3. самостоятельно собирать материалы для производства судебно-гистологической экспертизы, выяснять обстоятельства наступления смерти и получать катанестические сведения от родных и близких покойного без разрешения лица, назначившего экспертизу.
- 1.14. Предоставление судебно-медицинскому эксперту необходимых для производства судебно-гистологической экспертизы оборудования, материалов, информативных средств, обеспечение условий работы, соответствующих технике безопасности и производственной санитарии, направление "Заключения эксперта" лицу или органу, ее назначившему, возлагается на руководителя экспертного учреждения (подразделения).
- 1.15. Руководитель экспертного учреждения (подразделения) не вправе давать эксперту указания, предвещающие ход исследования и содержание выводов по конкретной экспертизе.

- 2.5. Перед проводкой материала кусочки органов и тканей промывают в проточной воде и высушивают на фильтровальной бумаге.
 - 2.6. Для изготовления гистологических препаратов используют парафиновый метод заливки, а также метод замораживания кусочков.
 - 2.7. Высушенные объекты перед проводкой рекомендуют размочить в 3% растворе формалина на физиологическом растворе в течение 2-3 суток.
 - 2.8. Гнилостные или иные трупные изменения органов и тканей не являются основанием для отказа в производстве судебно-гистологической экспертизы (исследования).
 - 2.9. Приготовленные гистологические препараты должны соответствовать следующим требованиям:
 - 2.9.1. иметь толщину не более 10-15 микрон, быть хорошо расправленными, без образования складок и разрывов;
- Примечание:** при невозможности получить качественный срез допускается изготовление срезов и их фрагментов различной толщины.
- 2.9.2. окраска срезов должна быть равномерной с соблюдением дифференцировки различных структур;
 - 2.9.3. срезы должны быть хорошо просветлены;
 - 2.9.4. недопустимо загрязнение срезов инородными частицами, кристаллами красителя, а также попадание пузырьков воздуха под покровное стекло.
- 2.10. Из одного объекта изготавливают 1-2 среза для одной методики окраски. При необходимости чис-

ло срезов может быть большим, вплоть до серии последовательных срезов.

2.11. После изготовления препаратов на предметном стекле тушью или восковым карандашом обозначают номер судебно-гистологической экспертизы (исследования) и год изготовления гистологических препаратов.

2.12. Эксперт-гистолог, получив гистологические препараты, не соответствующие перечисленным требованиям, затрудняющие или делающие невозможным проведение полноценного гистологического исследования, должен возратить их лаборанту для переделывания.

2.13. В судебно-гистологической практике во всех случаях обязательна окраска срезов гематоксилином и эозином. В необходимых случаях рекомендуется также применять следующие окраски:

- на липиды;
- для выявления солей окиси железа (по Перлсу);
- на соединительную ткань (по Ван-Гизону, по Зербино, Маллори);
- на эластические волокна (по Вейгерту, Харту и т.д.);
- для выявления "повреждений" кардиомиоцитов (по Рего, Ли, Зербино);
- на амилоид (Конго красный, генциановым фиолетовым);
- на гликоген (по Бесту, Шабадашу, реактивом Шиффа);
- на нервной ткани (по Нисслию);

для выявления гемоглобинурических пигментов (по

3. Оформление результатов судебно-гистологической экспертизы (исследования)

3.1. Результаты судебно-гистологической экспертизы оформляют "Заключением эксперта", а судебно-гистологические исследования - "Актом судебно-гистологического исследования".

3.2. "Заключение эксперта" содержит вводную, исследовательскую части, судебно-гистологический диагноз и выводы.

3.2.1. В вводной части "Заключения" на титульном листе указывают место производства судебно-гистологической экспертизы, ее регистрационный номер, кем направлен материал, номер и дату судебно-медицинской экспертизы трупа; фамилию, имя, отчество, стаж работы, категорию, ученую степень, ученое звание судебно-медицинского эксперта-гистолога; перечисляют объекты исследования, указывают фамилию, имя, отчество и возраст трупа, от которого направлен материал; судебно-медицинский диагноз, цель исследования. Отмечают даты поступления материала в отделение, начала и окончания судебно-гистологической экспертизы, а также статью УПК Кыргызской Республики об ответственности за отказ и дачу заведомо ложного заключения, о чем предупреждается судебно-медицинский эксперт-гистолог, его подпись.

Кроме того, в вводной части перечисляют вопросы, поставленные на разрешение эксперта, приводят кратко изложенные обстоятельства дела, указывают методики изготовления, примененные виды специальных окрасок и дополнительных методов исследования, общее количество исследованных гистологических препаратов.

3.2.2. Исследовательскую часть именуют "Описание гистологических препаратов". Препараты описывают по органам с указанием количества исследованных препаратов и их маркировок. Не рекомендуется групповое описание маркированных препаратов. В каждом органе отмечают состояние кровообращения,

Лепене);

мазков-отпечатков слизистой оболочки верхних дыхательных путей (по Павловскому);

для определения кровенаполнения микроциркуляторного русла легких при экспертизе трупов новорожденных (по Маллори);

для выявления микробов (метиленовым синим Лефлера, по Грам-Вейгерту и др.).

2.14. Для определения ряда патологических состояний в судебно-гистологической практике возможно использование таких специальных методов исследования как фазово-контрастный, люминесцентный, в поляризованном свете.

2.15. Гистологическое исследование одного кусочка органа или ткани (мазка) с применением одной методики окраски является одним гистологическим объектом исследования. Каждая дополнительная окраска препарата, изготовленного из этого же кусочка, использование каждого специального метода микроскопии (фазово-контрастный, люминесцентный, в поляризованном свете и прочие), а также морфометрия и микрофотографирование одного препарата учитываются как дополнительные объекты исследования.

2.16. Годовая нагрузка на заведующего отделением составляет 300 судебно-гистологических исследований ("Заключений эксперта"), а на одну ставку эксперта-гистолога - 400 гистологических исследований ("Заключений эксперта").

2.16.1. Годовая нагрузка на лаборанта-гистолога соответствует годовой нагрузке эксперта-гистолога.

стромы, паренхимы, отражают аутолитические и другие трупные изменения. В случаях применения специальных окрасок и дополнительных методов исследования (люминесцентный, фазово-контрастный, в поляризованном свете и др.) отражают выявленные с их помощью изменения.

3.2.3. Судебно-гистологический диагноз систематизирует выявленные микроскопические изменения. Он должен вытекать из описательной части, быть научно обоснованным и строиться по патогенетическому принципу. При недостатке информации используется фотографическое оформление диагноза, при котором в систематизированной последовательности приводят обнаруженные в органах и тканях изменения. В повреждениях тканей и органов травматического и нетравматического генеза отмечают характер и степень выраженности реактивных процессов, указывая преимущественную их локализацию.

3.2.4. Выводы содержат аргументированные ответы на поставленные вопросы. Выводы подписывает эксперт: подпись эксперта скрепляют печатью учреждения.

3.3. "Акт судебно-гистологического исследования" также содержит вводную, исследовательскую части и судебно-гистологическое заключение. При проведении судебно-гистологических исследований (за исключением случаев, подозрительных на убийство, производственных травм, инфекционных заболеваний, случаев смерти новорожденных, скоропостижной смерти детей и лиц в возрасте до 30 лет, наступления смерти в лечебных учреждениях) допускается также применение сокращенных форм оформления "Акта судебно-гистологического исследования", включающего в себя вводную часть и развернутый, содержащий элементы описания, судебно-гистологический диагноз.

3.4. При обнаружении в препаратах признаков нераспознанного на вскрытии трупа острозаразного или каран-

тинного заболеваний (сыпной, брюшной, возвратные тифы, холера, чума и др.) заведующий судебно-гистологическим отделением или эксперт-гистолог, выполняющий исследование, незамедлительно извещает об этом начальника бюро судебно-медицинской экспертизы и судебно-медицинского эксперта, исследовавшего труп.

3.5. "Заключение эксперта" оформляют в трех экземплярах: два из них направляют судебно-медицинскому эксперту, третий подшивают и хранят в архиве

4. Хранение, порядок выдачи и уничтожения архивного материала в судебно-гистологическом отделении

4.1. Гистологический архив формируется в судебно-гистологическом отделении из микропрепаратов. Ответственность за сохранность архива возлагается на заведующего судебно-гистологическим отделением.

4.2. Гистологические препараты хранят в течение двух лет. В случаях порчи гистологического архива или его непригодности к дальнейшему хранению составляют соответствующий акт.

4.3. Объекты на блоках, а также оставшиеся после замораживания кусочки, сохраняют до окончания судебно-гистологического исследования.

4.4. Влажный архив кусочков внутренних органов и тканей хранят в морге в 10% растворе формалина в течение одного года.

4.5. Выдачу из отделения архивного материала до

судебно-гистологического отделения. "Акт судебно-гистологического исследования" оформляют в двух экземплярах.

3.6. В некоторых случаях к результатам судебно-гистологической экспертизы (исследования) целесообразно прилагать микрофотографии, как объективное доказательство описания препаратов, что значительно облегчает решение спорных вопросов при повторных судебно-медицинских экспертизах.

истечения сроков хранения производят по письменному требованию лица, назначившего экспертизу (исследование), либо руководителя экспертного учреждения или заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы трупов, о чем делают запись в "Журнале регистрации материалов и документов в гистологическом отделении". Материал выдают в упакованном и опечатанном виде с сопроводительным письмом.

4.6. Регистрационный "Журнал" и копии "Заключений эксперта" и "Акт судебно-гистологического исследования" хранят в судебно-гистологическом отделении в течение трех лет. По истечении сроков хранения названные документы передают под расписку в канцелярию бюро судебно-медицинской экспертизы, где сохраняют как архивный материал.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА

производства судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы

1. Общая часть

1. Отделение медицинской криминалистики (по утратившим силу на территории Кыргызской Республики Положение 1962 г. и Правил 1974 г. физико-технического отделения) является подразделением лаборато-

рии бюро судебно-медицинской экспертизы, в котором производят исследования объектов с целью решения диагностических, классификационных и ситуационных экспертных задач.

2. Задачи отделения медицинской криминалистики (ОМК):

2.1. Выполнение судебно-медицинских экспертиз и исследований, связанных с применением лабораторных и научно-технических средств, приемов и методов, используемых в медицине, криминалистике, антропологии и других научных дисциплин для идентификации орудий причинения телесных повреждений, отождествления личности и реконструкции событий преступлений против жизни и здоровья человека;

2.2. Участие в процессуальных действиях и оказание консультативной помощи работникам правоохранительных органов, ознакомление их с задачами и воз-

можностями отделений медицинской криминалистики;

2.3. Обеспечение лабораторными и научно-техническими средствами и консультациями исследований, выполняемых в процессе производства судебно-медицинских экспертиз в других подразделениях бюро;

2.4. Способствовать внедрению в работу подразделений бюро лабораторных и аппаратно-технических средств по профилю отделения путем оказания методической помощи экспертам при освоении новой экспертной техники, приемов лабораторных работ.

3. Основания для производства экспертиз:

3.1. Судебно-медицинские экспертизы и исследования в ОМК производят на основании постановлений

и определений правоохранительных органов, направлений судебно-медицинских экспертов в соответствии

с УПК Кыргызской Республики, Правилами о производстве судебно-медицинской экспертизы и нормативными актами Минздрава Кыргызской Республики;

3.2. В необходимых случаях результаты экспертных исследований, выполненных на основании одного постановления (определения) в разных подразделениях Бюро, могут быть изложены в одном "Заключении эксперта" равно как и самостоятельным разделом в заключениях комплексных экспертиз, организация и проведение

которые (совместно с экспертами судебно-экспертных учреждений других ведомств) регламентированы соответствующими межведомственными нормативами;

3.3. При недостаточности сведений об обстоятельствах дела, изложенных в постановлении (определении), неточной формулировке вопросов, непредоставлении всех необходимых для дачи заключения материалов, эксперт в письменной форме через начальника бюро делает соответствующий запрос.

4. Лица, производящие экспертные исследования в ОМК:

Штаты ОМК комплектуются специалистами в соответствии с задачами, стоящими перед отделением, потребностями по эксплуатации аппаратно-технических средств и применению знаний смежных с судебной медициной научных дисциплин.

Допускается (рекомендуется) формирование в составе отделения функциональных групп, включающих специалистов различного профиля (врачей, криминалистов, программистов, физиков и т.д.), проводящих комплексные исследования.

4.1. Судебно-медицинские экспертизы в отделении выполняют врачи, прошедшие интернатуру, ординатуру, первичную специализацию на кафедрах судебной медицины. При отсутствии стажа работы в судебно-медицинском морге врачу, зачисляемому в штат отделения, следует до сертификации по основной специальности совмещать свою основную должность с работой в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов;

4.2. Отдельные специальные виды исследований в рамках судебно-медицинской экспертизы и их техни-

ческое обеспечение могут выполняться принятым в штат отделения специалистом с высшим медицинским, биологическим (врач-рентгенолог, антрополог и др.), техническим (физик, инженер) образованием, специалистом в области фотографии, по криминалистической технике и др., в зависимости от технической оснащенности отделения и выполняемых видов исследований. Результаты исследований, проводимых указанными специалистами, оцениваются совместно с ними и используются для дачи заключения судебно-медицинским экспертом в пределах его компетенции;

4.3. Технические и другие вспомогательные работы выполняют лаборант или медицинский регистратор, прошедшие соответствующую теоретическую и практическую подготовку (в том числе по специальным дисциплинам научной и судебной фотографии, рентгенологии и проч.);

4.4. Заведующим отделением медицинской криминалистики может быть только аттестованный врач судебно-медицинский эксперт.

5. Помещение и оборудование

Отделение медицинской криминалистики должно располагаться в помещении соответствующим принятым нормам в учреждениях здравоохранения.

5.1. В отдельных комнатах подлежат размещению кабинеты специалистов, фотолaborатория, фотопавильон, рентгеновский кабинет, спектрографическая лаборатория, препаратная, лабораторные рабочие места специалистов, помещение для хранения вещественных доказательств, комната для архива отделения, кладовая материалов, вспомогательная мастерская.

5.2. Основное оборудование отделения медицинской криминалистики включает в себя:

- измерительные инструменты и приборы;
- микроскопы различных моделей;
- фотографическую технику и оборудование;
- рентгеновскую технику и оборудование;
- электронное оборудование и аппаратуру;
- медицинский инструментальный и оборудование;
- криминалистическую технику;
- вспомогательное оборудование, оргтехнику и инструменты;

Базу приборов и аппаратуры следует дополнять новыми исследовательскими и регистрирующими средствами, прошедшими апробацию в экспертных учреждениях СНГ.

6. Прием, хранение, выдача вещественных доказательств и других материалов

6.1. На экспертное исследование в отделение принимают:

6.1.1. Медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые судебно-медицинскими экспертами отделов экспертизы трупов и живых лиц, а также других подразделений судебно-медицинской лаборатории;

6.1.2. Вещественные доказательства, объекты и другие материалы, направляемые иными учреждениями, организациями для исследований и консультаций специалистами ОМК.

6.2. Вещественные доказательства и другие материалы поступают в отделение из канцелярии бюро с визой руководителя учреждения (начальника, его заместителя по экспертной работе), либо поступают непосредственно в лабораторию, где заведующий отделением или по его поручению другой эксперт изучают сопроводительные документы и осматривают упаковку

вещественных доказательств. При этом фиксируют характер упаковки и ее состояние, подписи, штампы и печати, состояние последних. Указанные данные, датированные и подписанные специалистом, заносят в специальный журнал либо фиксируют другим способом и передают эксперту-исполнителю экспертизы.

6.3. Распаковку вещественных доказательств производят сразу при поступлении их в отделение. Содержимое упаковок и другие принимаемые материалы сверяются с перечнем в сопроводительных документах. Не фиксированные биологические препараты, влажная с признаками поражения молю одежды, объекты с признаками гниения и другие подлежащие специальной подготовке вещественные доказательства сразу же передают эксперту-исполнителю для регистрации их признаков и обеспечения сохранности. Вещественные доказательства не упакованные, без надлежащего реквизита, с нарушением упаковки, в случаях доставки следователем (нарочным), не принимаются. При выявле-

нии дефектов в упаковке, реквизите, при плохой сохранности вещественных доказательств и материалов дела, доставленных почтой, а также несоответствии вложений перечню в сопроводительном документе, составляют акт за подписью трех сотрудников отделения, один экземпляр которого немедленно посылают в учреждение, направившее материалы на экспертизу.

6.4. Поступившие материалы дела и вещественные доказательства хранят в сейфе или запирающемся металлическом шкафу, который по окончании рабочего дня опечатывают печатью отделения. Представленное на экспертизу холодное и огнестрельное оружие, боеприпасы хранят в опечатывающемся сейфе и размещают в комнате, оборудованной охранной сигнализацией.

6.5. Регистрацию вещественных доказательств и документов к ним, поступивших в отделение, производят в регистрационном журнале по форме, предусмотренной действующим приказом Минздрава, где наряду с включенными в документ сведениями в графе "результаты исследования" указывают: количество исследованных предметов и объектов: вид и количество проведенных исследований.

6.6. Регистрационный журнал с пронумерованными листами прошнуровывают, опечатывают печатью бюро судмедэкспертизы, его подписывает начальник бюро.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Виды экспертиз, объекты исследований, решаемые вопросы

7. Судебно-медицинские трассологические экспертизы

Объектами являются:

7.1. Следы повреждения, следы внедрения на теле человека и связанные с ними по происхождению аналогичные следы на одежде, возникающие в результате механического взаимодействия острых и тупых предметов с одеждой и телом человека, кровотечения, переносы веществ и частиц материалов с одной взаимодействующей поверхностью на другую, а также воздействия химических, термических или иных факторов, приводящих к телесным повреждениям;

7.2. Документированные отображения свойств указанных следов и процессов их возникновения в виде словесно-речевых, графических, фотографических, рентгенографических, математических и других моделей в различного рода материалах уголовного дела и

9. Судебно-медицинские баллистические экспертизы

Объектами их являются:

9.1. Огнестрельные повреждения тела человека и связанные с ними единым механизмом образования, огнестрельные повреждения одежды, иные следы на одежде и теле, возникающие в процессе причинения огнестрельной травмы.

9.2. Фиксированные отображения свойств огнестрельных повреждений и следов связанных с ними, на теле и одежде человека в виде словесно-речевых, графических, фотографических, рентгенографических, математических и других моделей в различного рода материалах уголовного дела и медицинских документах;

9.3. Документированные отображения процессов возникновения изучаемых огнестрельных повреждений и сопутствующих им следов в виде объективных моделей динамики огнестрельной травмы представленных на исследование и полученных экспериментально в ходе экспертизы;

9.4. Повреждения тела человека и связанные с ним

ро, выдает канцелярия бюро судмедэкспертизы под расписку заведующему лабораторией (заведующему отделением, судебно-медицинскому эксперту). По использовании регистрационный журнал передают под расписку из отделения в канцелярию бюро судмедэкспертизы и заменяют новым.

6.7. По окончании экспертизы поступившие материалы дела, вещественные доказательства и образцы возвращают под расписку или почтой органу, назначившему экспертизу. Биологические объекты, после завершения исследования, возвращают лицу, по поручению которого выполнялось экспертное задание.

6.8. Все находящиеся в архиве отделения, невосстребованные объекты и вещественные доказательства должны быть пронумерованы и хранятся в упаковке, обеспечивающей их сохранность. Под архив выделяется изолированное, запирающееся и опечатываемое сухое, вентилируемое помещение. Для регистрации архива вводят специальный журнал, где указывают документально согласованность с лицом, назначившим экспертизу (исследование) срок хранения, а также дату и способ уничтожения материала за подписью членов ликвидационной комиссии. При наличии такого журнала составление актов ликвидации и дополнительных согласований срока хранения объектов не обязательно.

медицинских документах;

7.3. Предполагаемое орудие травмы (проверяемые объекты) и отображения их следов в различного вида моделях;

7.4. Образцы объектов экспертизы, представленных для исследования и полученные экспериментально в ходе экспертизы.

8. Вопросы, решаемые при производстве судебно-медицинских трассологических экспертиз предусматривают установление наличия следов, их видов, механизма и условия образования, определения свойств орудия травмы и его отождествления, установление целого по частям.

ми единым механизмом повреждения одежды, возникшие в результате взрывной травмы, иные следы на теле и одежде, образующиеся в процессе поражения взрывом; их отображение и образцы взрывных устройств и их составных частей;

9.5. Другие образцы объектов экспертизы, представленные для исследования и полученные экспериментально в ходе экспертизы.

10. При производстве медицинских баллистических экспертиз устанавливают факт поражения снарядом огнестрельного оружия; определяют количество повреждений и последовательность выстрелов; локализацию входных и выходных повреждений; направление раневых каналов; дистанцию выстрелов; положение и позу потерпевшего в момент причинения огнестрельных повреждений; причинение через преграду и после рикошета снарядов; направление выстрела, а также механизм, условия возникновения повреждений тела и одежды при взрывной травме.

11. Судебно-медицинская экспертиза отождествления личности

Объектами являются:

11.1. Части тела и другие объекты от неопознанных трупов людей на любой стадии трупных изменений: расчлененных трупов, отчлененные части тела и фрагменты частей тела, скелетированные трупы, части скелетов, отдельные кости, костные фрагменты, объекты, похожие на кости, зола из мест сожжения трупов;

11.2. Признаки, характеризующие особенности неопознанных трупов, их частей, костных останков, документированных в виде их словесно-речевых, антропометрических, морфологических, графических, объемных, фотографических, рентгенографических и дру-

12. Судебно-медицинская экспертиза отождествления личности

12.1. Определяют видовую принадлежность останков, количество трупов которым они принадлежали, их расовую, половую и возрастную принадлежность, прижизненный рост и другие размеры тела, особенности его строе-

13. Судебно-медицинские микрологические экспертизы (экспертизы микрообъектов и следов веществ)

Микрологические экспертизы проводят как самостоятельные в тех случаях, когда по представленным материалам и сформулированным вопросам не требуется проведение других видов экспертиз (трассологические, баллистические и пр.).

Объектами микрологических экспертиз являются:

13.1. Микрочастицы и микроследы на поврежденных тканях трупов людей и в следах на одежде, связанных по механизму образования с телесными повреждениями;

13.2. Зафиксированные в уголовном (розыском)

14. Судебно-медицинские экспертизы реконструкции событий (ситуационные экспертизы)

Объектами экспертизы являются:

14.1. Материалы уголовных дел, законченных судебно-медицинских и криминалистических (автотехнических, трассологических, баллистических и др.) экспертиз;

14.2. Материалы следственных и экспертных экспериментов, выполненных в период проведения ситуационных экспертиз;

14.3. Объекты ранее проведенных экспертиз (предметы одежды участников событий, транспортные средства, орудия нанесения повреждений, огнестрельное оружие, предметы обстановки места происшествия и т.д.), а также их образцы, копии и объективные модели;

14.4. Живые лица - фактические участники изучае-

Методики исследования и технические приемы

15. В зависимости от видов экспертиз и характера изучаемых объектов в ОМК применяют следующие методы исследования и технические приемы:

15.1. Подготовительные методы и приемы:

15.1.1. Изготовление макро-препаратов путем специальной обработки кожи, костей и их фрагментов, хрящей, внутренних органов, предметов одежды и других микрообъектов с целью приведения их в состояние, пригодное для исследования;

15.1.2. Изготовление микрошлифов костей, зубов для выявления и изучения повреждений, для определения видовой, половой, возрастной принадлежности, выявления и исследование микроналожений и включений;

15.1.3. Изготовление микропрепаратов поврежденных текстильных материалов, инородных наложений;

гих моделей, полученных при осмотре на месте обнаружения и в процессе проведения судебно-медицинских экспертиз;

11.3. Документально зафиксированные данные о месте, условиях нахождения и обстоятельствах обнаружения неопознанных трупов;

11.4. Документально зафиксированные сведения о лицах, находящихся в розыске, отображения в виде объективных моделей, а также зафиксированные сведения о родственниках лиц находящихся в розыске, представленных на экспертизу, получаемые в процессе ее выполнения.

ния, наличия признаков имевшихся заболеваний, телесных повреждений, их характер и давность, признаки словесного портрета и другие индивидуальные особенности, установление личности неопознанных останков.

деле и в медицинских документах сведения о ранее проведенных микрологических исследованиях, результатов судебно-медицинского исследования трупов, месте обнаружения трупа и других направляемых на экспертизу объектов.

13.3. При судебно-медицинских микрологических экспертизах устанавливают наличие на одежде, на теле трупа в повреждениях и тканях тела инородных микрообъектов, факт переноса и внедрения веществ и микрообъектов с орудия травмы на одежду и тело потерпевшего и наоборот.

мых событий и статисты, привлекаемые для реконструкции обстоятельств, имеющих значение для ситуационного анализа;

14.5. Подлинное место происшествия (помещения, участок дороги, ландшафта и т.д.) или максимально соответствующие ему, по документально зафиксированным существенным параметрам и условиям имитаций места происшествия;

14.6. При экспертизе реконструкции событий, определяют соответствие показаний участников событий в динамике процесса причинения и получения телесных повреждений объективным данным, добытых следственным и экспертным путем, а также устанавливают возможность образования исследуемых повреждений (следов) при конкретных обстоятельствах и условиях.

15.1.4. Реставрация объектов исследований (скрепление препаратов, фрагментов одежды и т.д.);

15.1.5. Наливка органов и тканей, раневых каналов рентгено-контрастными красящими веществами (включая подготовку препарата к заливке и последующую препаровку);

15.1.6. Озолнение, высушивание и другие виды подготовки объектов для последующего спектрального анализа.

15.2. Методы наблюдения и фиксации свойств объектов:

15.2.1. Визуальный-исследование свойств объектов невооруженным глазом или с помощью лупы в видимом диапазоне спектра при всех видах экспертиз, ИК- области спектра, УФ- области спектра;

15.2.2. Измерительный - макро и микроизмерения линейных размеров объектов, деталей следов, однородных частиц, расстояний между объектами, измерения массы при всех видах экспертиз;

15.2.3. Остеометрический метод - установление размеров костей, их анатомических деталей;

15.2.4. денситометрический - установление относительных оптических плотностей макро и микрорентгеновских, фотографических изображений, фотохимических отпечатков, аутограмм;

15.2.5. Спектрофотометрический - установление спектральных характеристик объектов;

15.2.6. Денсиметрический - определение удельной плотности кости;

15.2.7. Микротвердометрия - определение механической прочности костной, зубной и других тканей;

15.2.8. Непосредственная стереомикроскопия - изучение макро и микросвойств объектов в видимой части спектра;

15.2.9. Фотографическое - черно-белое, цветное, обзорное, макро и микрофото при различных режимах освещения, цветоделительное, стереоскопическое, фотографирование в крайних областях спектра, репродукционная, безнегативная печать, съемка спектров, изготовление диапозитивов и другие фотографические методы;

15.2.10. Методы фотохимических отпечатков и получения аутограмм на фотографических материалах для выявления объектов и определения давности смерти;

15.2.11. Рентгеновские - обзорная, контактная, метрическая, макро и микрорентгенофотография, включая анализ рентгеновского изображения (электронный, оптический, фотографический, аналоговый, цифровой и др.);

15.2.12. Спектральные (эмиссионный, люминесцентная спектроскопия, атомноабсорбционный, рентгенофлуоресцентная, инфракрасная спектрофотометрия и др.);

15.2.13. Химические - контактно-диффузионный и электрографический, цветные химические реакции, хроматографический и пр;

15.2.14. Графические - схематические зарисовки, копировки контуров объектов, графическая кодировка признаков для документальной фиксации свойств следов, иллюстрация механизма и условий следообразования.

15.3. Методы и приемы моделирования:

15.3.1. Изготовление объемных слепков с поверхности следов повреждений, анатомических образований (маски), слепков раневых каналов с целью фиксации рельефа объектов;

15.3.2. Получение экспериментальных следов повреждений и следов для установления слепообразующих свойств орудий травмы, механизма и условий слепообразования и получения образцов;

15.3.3. Эксперимент по моделированию динамики процесса причинения и получения телесных повреждений при ситуационных экспертизах.

15.4. Аналитические методы:

15.4.1. Сравнительный анализ - сопоставление, скольжение (совмещение), наложение, репераж признаков на изображениях объектов;

15.4.2. Математический анализ - выполнение расчетов параметров объектов и процессов (размеров, скоростей, масс, углов и т.п.) по ранее полученным исходным данным об объекте или процессе;

15.4.3. Статистический анализ - определение параметров объектов и процессов на основании математического обобщения необходимого множества одноименных величин;

15.4.4. Векторно-графический анализ - установление количества, механизма и последовательности образования следов-повреждений;

15.5. Методы реконструкции признаков и динамических процессов (описательной, графической и пластической реконструкции).

16. При проведении судебно-медицинских экспертиз допускаются также частные методики и приемы исследования:

16.1. Рекомендованные информационно-методические материалы Главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

16.2. Опубликованные диссертационные работы, статьи и другие печатные работы, апробированные в отделении;

16.3. Модификации и способы, разработанные в отделении и официально апробированные в других экспертных учреждениях;

16.4. Компьютерные программы, имеющие сертификат на право использования.

ПОРЯДОК производства экспертизы

17. Судебно-медицинский эксперт при производстве экспертизы решает только вопросы по профилю отделения, входящие в его компетенцию. Если в постановлении о проведении экспертизы есть вопросы, входящие в компетенцию экспертов других подразделений бюро, то они по решению начальника бюро передаются для выполнения экспертизы в соответствующий отдел или отделение.

18. При наличии в постановлении вопросов, выходящих за пределы компетенции экспертов бюро судебно-медицинской экспертизы и требующих познаний в других медицинских дисциплинах, эксперт, выполняющий данную экспертизу, ходатайствует о создании экспертной группы и привлечении соответствующего специалиста (анатома, рентгенолога, хирурга и т.д.).

19. Если для решения вопроса требуются кроме медицинских, знания в других областях науки (математика, криминалистика, антропология и др.), эксперт ставит об этом в известность лицо, назначившее экспертизу, и ходатайствует перед ним о назначении ком-

плексной экспертизы с привлечением соответствующего специалиста, либо о делении вопроса на две или более части для выполнения отдельных самостоятельных экспертиз.

20. При наличии одного постановления о назначении экспертизы по материалам от двух и более трупов, живых лиц, независимо от обстоятельств одного или нескольких происшествий (эпизодов), выполняют соответственно две или более самостоятельные экспертизы под различными номерами.

21. Экспертные исследования, проводимые по одному и тому же постановлению и по одним и тем же материалам, но для решения разнородных задач, соответствующих различным видам экспертиз (трассологическим, баллистическим, антропологическим, микрологическим и ситуационным), при возможности такого деления объектов исследования регистрируют и оформляют отдельными экспертными заключениями.

22. Если в процессе выполнения экспертизы (до момента ее завершения) поступают дополнительные

вопросы, материалы дела и вещественные доказательства, то их исследования проводят в рамках основной экспертизы. При поступлении их после окончания основной экспертизы проводимые исследования оформляют заключением дополнительной экспертизы.

23. Эксперт по одному уголовному (розыскному, гражданскому) делу производит, как правило, одну судебно-медицинскую экспертизу. При необходимости параллельного производства по одному делу нескольких экспертиз, связанных между собой общими объектами, допускается выполнение их разными экспертами при условии назначения заведующим отделением ведущего эксперта группы на время производства экспертиз с целью координации исследований и контроля за их качеством. В этом случае ведущий эксперт подписывает каждое заключение вместе с экспертом-исполнителем, и в последующем (при отсутствии персональных повесток) представляет группу экспертов в суде.

24. Процесс производства любой экспертизы включает в себя: ознакомление с постановлением (определением), представленными материалами дела (включая медицинские документы), предварительный осмотр вещественных доказательств и представленных образцов, составление плана проведения исследований, само исследование, формулирование выводов, оформление экспертного заключения.

25. На этапе ознакомления с постановлением (определением) о назначении экспертизы эксперт изучает обстоятельства дела; вопросы, подлежащие разрешению; и перечень представленных на экспертизу материалов для исследования, проверяет соответствие поступивших материалов их перечню. В необходимых случаях эксперт письменно уведомляет судебные или следственные органы о необходимости представления дополнительных сведений и вещественных доказательств о корректировке вопросов и т.д., предупредив о задержке начала производства экспертизы.

26. Предварительный осмотр вещественных доказательств осуществляют с целью определения объема предстоящей работы, степени пригодности для того или иного вида исследования, сортировки и классификации объектов на идентифицирующие и идентифицируемые, их нумерацию и маркировки, а также для своевременного принятия мер по сохранности первоначальных свойств объектов.

27. На основании данных предварительного ознакомления эксперт определяет вид предстоящей экспертизы (трассологическая, баллистическая и т.д.) и составляет план экспертизы, руководствуясь следующими положениями:

28.1. Объекты экспертизы подвергают исследованию в определенной последовательности, которая обусловлена:

28.1.1. Местом каждого объекта в идентификационном процессе (при трассологических и баллистических экспертизах в первую очередь исследуют идентифицирующие объекты, то есть следы отождествляемых орудий, и во вторую очередь исследованиям подвергают проверяемые объекты - предполагаемые орудия травмы; в экспертизах отождествления личности и микрологических экспертизах - наоборот, сначала исследуют идентифицируемые объекты, а затем весь сравнительный материал;

28.1.2. Изменчивостью первоначальных свойств объектов (первыми исследуют объекты, идентификационные признаки которых в результате гнильных и прочих процессов могут быть утрачены ранее, чем у других объектов);

28.1.3. Механизмом и условиями образования (в первую очередь исследуют повреждения наружных слоев материала одежды, затем внутренних, после

этого послойно изучают раневой канал; идентификационные исследования по следам-повреждениям начинают с тех, которые причинены в первую очередь, если предварительно установлена последовательность их образования).

28.2. При выборе методов исследования эксперт сначала определяет все методы, применяемые при данном виде экспертизы. Затем, исходя из характера объектов, отбирает пригодные и эффективные методы для использования в конкретном случае и определяет наиболее рациональную очередность применения различных методов в основе которой лежит необходимость максимального сохранения свойств объектов до конца исследования.

29. Общий порядок проведения исследования определяют с учетом основных положений теории криминалистической идентификации в зависимости от вида экспертизы;

29.1. При судебно-трассологических экспертизах исследование проводят в следующей последовательности:

29.1.1. Раздельное исследование подлинных (исследуемых) следов (идентифицирующих объектов), при котором по документальным данным и на нативном материале изучают свойства каждого в отдельности следа всеми доступными средствами, определяют механизм его образования, выявляют общие и частные признаки, выявляют степень пригодности для отождествления;

29.1.2. В процессе сравнительного исследования подлинных следов устанавливают повторяемость каждого признака в различных следах; определяют, один или больше число слепообразующих объектов отобразилось в следах, либо констатируют единообразие или разнообразие механизма слепообразования и определяют связи между изучаемыми следами;

29.1.3. При наличии предполагаемых орудий травмы их раздельное исследование и получение экспериментальных следов (образцы);

29.1.4. Раздельное и сравнительное исследование экспериментальных следов, которое проводят по той же схеме, что и исследования подлинных следов;

29.1.5. Сравнительное исследование подлинных и экспериментальных следов с оценкой полученных результатов;

29.1.6. Процесс сравнительного исследования проводят последовательно - от общих признаков к частным. При сравнении объектов по общим признакам выявляют их и оценивают сходство и различие.

29.2. Исследование в судебно-медицинских баллистических экспертизах проводят в той же последовательности, что и в трассологических экспертизах, но учитывают следующие особенности:

29.2.1. Признаки, определяющие механизм и условия возникновения огнестрельных повреждений в баллистических экспертизах, в большей мере чем в трассологических, приобретают самостоятельное идентификационное значение, так как они, наряду с информацией о дистанции выстрела, локализации входных и выходных отверстий, направлении и глубине раневого канала и т.д. отображают вид и особенности (иногда индивидуальное) огнестрельного оружия и боеприпасов.

29.3. Последовательность выполнения и объем исследований при экспертизах по отождествлению личности определяют характер и качественный набор представленных объектов:

29.3.1. Раздельное анатомо-морфологическое исследование идентифицируемых объектов (неопознанных останков или объектов, похожих на них), при котором с помощью необходимого набора методов в сомнительных случаях определяют биологическую и тканевую принадлежность каждого объекта, анатоми-

ческую и видовую принадлежность;

29.3.2. По каждому объекту с учетом его информативности устанавливают признаки пола, расы, возраста и роста, признаки заболеваний, травм, врожденных дефектов и других особенностей;

29.3.3. Разрозненно обнаруженные объекты, принадлежность которых телу человека установлена или не вызывает сомнений, подвергают сравнительно-анатомическому исследованию на предмет происхождения от одного индивида по выявленным при раздельном исследовании признакам;

29.3.4. Совокупная оценка (синтез) данных раздельного исследования идентифицируемых объектов, происходящих от одного индивида, для окончательного установления его пола, возраста и роста с учетом результатов изучения всех объектов, признаков патологических изменений и аномалий развития, а также для определения внешних прижизненных, общих и частных признаков, словесного портрета, рубцов кожи и т.д.;

29.3.5. Раздельное исследование представленного сравнительного материала на разыскиваемых лиц, направленное на отбор пригодных для идентификационных исследований документальных сведений, фотоснимков, рентгенограмм и других объектов-моделей (идентифицирующих объектов), отображающих признаки без вести пропавшего, а также на изучение и обобщение его признаков;

29.3.6. Сравнительное исследование идентифицируемых и идентифицирующих объектов сначала проводят сопоставление данных об их поле, расе, возрасте, росте, особенностях строения тела, затем сопоставлению подвергают признаки словесного портрета и индивидуальные особенности;

29.3.7. Сравнение методами наложения (фотосовмещения), скольжения и репеража выполняют только после получения положительного результата сопоставления по перечисленным признакам.

29.4. При судебно-медицинских микробиологических экспертизах изучение представленных объектов как и в антропологических исследованиях начинают с идентифицируемых объектов, затем следует анализ образцов и сравнительное исследование первых и вторых. В зависимости от перечня чувствительности используемых в отделении методов экспертиза может быть окончена на этапе обнаружения микрообъектов и

краткой общей характеристики их, либо доведена до уровня классификации или идентификации вещества.

29.5. Производство судебно-медицинских экспертиз о реконструкции событий (ситуационных экспертиз) всегда начинают с изучения материалов следствия и выполняемых по делу экспертиз (судебно-медицинских и криминалистических), затем в зависимости от поставленных задач определяют способы их решения. Этапами выполнения экспертизы являются:

29.5.1. Анализ объективных данных о динамике событий, добытых путем следственных и экспертных действий;

29.5.2. Раздельный анализ проверяемых версий о динамике события;

29.5.3. Экспериментальные исследования, выполняемые раздельно по каждой проверяемой версии;

29.5.4. Экспериментальные исследования, выполненные с учетом результата анализа результатов объективных данных;

29.5.5. Сравнительное исследование экспериментальных данных с оценкой результатов сравнения;

При производстве экспертиз учитывать следующие особенности:

29.5.6. Экспериментальная часть исследования может проводиться как следственный эксперимент (когда анализ полученных экспериментальных данных проводит эксперт по материалам дела), либо в порядке экспертного эксперимента;

29.5.7. Представленные участники расследуемого события и статисты являются объектами исследования, и согласно методике эксперимента, подлежат освидетельствованию на предмет схожести антропометрических признаков и физического развития;

29.5.8. Проверяемые следствием с привлечением эксперта версии отрабатывают на участниках события и статистах, а эксперимента, проводящегося по объективным данным, и сравнения результатов всех экспериментов проводят, как правило, с привлечением только статистов;

29.5.9. В тех случаях, когда экспериментальные исследования не требуют демонстрации динамики события живыми лицами, используют биоманекены или искусственные манекены либо анализируют динамику события в графических схемах, математических расчетах, путем репеража фотоизображения.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.
Регистрационный номер 24

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью

(В редакции приказа Минздрава КР от 12 мая 2004 года № 218)

Раздел первый Общие положения

1. Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью производится в соответствии с уголовным и уголовно-процессуальным законодательством Кыргызской Республики и настоящими Правилами.

2. С медико-юридической точки зрения, под вредом здоровью следует понимать либо телесные повреждения, т.е. нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, либо забо-

левания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, химических, физических, биологических, психических.

3. Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда здоровью проводят только на основании постановления следователя, прокурора или по определению суда. При наличии письменного поручения органов прокуратуры, МВД и суда может проводиться судебно-медицинское освидетельствование.

4. При судебно-медицинской экспертизе тяжести вреда здоровью составляют "Заключение эксперта", а при судебно-медицинском освидетельствовании - "Акт судебно-медицинского освидетельствования".

5. Судебно-медицинскую экспертизу (освидетельствование) тяжести вреда здоровью проводит судебно-медицинский эксперт путем медицинского обследования свидетелеваемого. При этом обязательно устанавливается личность свидетелеваемого по паспорту или иному заменяющему его документу; предъявленный освидетельствуемому паспорт или заменяющий его документ указывают в "Заключении эксперта" ("Акте"). В отдельных случаях личность свидетелеваемого может быть удостоверена работниками судебно-следственных органов. При невозможности удостоверить личность указанными способами - наклеивают фотографию свидетелеваемого(ой) на титульный лист "Заключения" ("Акта").

6. При проведении судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) эксперт должен использовать подлинные медицинские документы. В исключительных случаях допускается использование копий и выписок, при условии отражения в последних исчерпывающих сведений о вреде здоровью и их клиническом течении. Эти документы должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения.

7. Если необходимые медицинские документы эксперту не представлены, он заявляет лицу или органу, назначившему экспертизу, ходатайство о предоставлении соответствующих материалов. В необходимых случаях судебно-медицинский эксперт, помимо непосредственного обследования потерпевших, может направлять их в лечебные учреждения для проведения консультаций, клинического и инструментального обследований.

8. Руководители и врачи лечебно-профилактических учреждений обязаны оказывать судебно-медицинскому эксперту, проводящему судебно-медицинскую экспертизу, содействие в проведении консультаций, клинического и инструментального обследований. Полученные при этом данные эксперт отражает в "Заключении эксперта" ("Акте") и вправе использовать их при формулировании выводов.

9. При проведении судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт обязан дать ответы на все вопросы, содержащиеся в постановлении (определении суда), за исключением тех, для решения которых эксперт не располагает необходимыми данными, либо которые выходят за пределы его компетенции.

10. При производстве судебно-медицинского освидетельствования судебно-медицинский эксперт должен выявить и описать имеющиеся повреждения, их характер с медицинской точки зрения (ссадины, кровоподтеки, раны и др.), локализацию, свойства, давность и механизм, определить тяжесть причиненного вреда здоровью. Другие вопросы решают только при проведении судебно-медицинской экспертизы.

11. УК Кыргызской Республики различает три степени вреда здоровью: тяжкий вред здоровью, менее тяжкий вред здоровью и легкий вред здоровью. Кроме

того УК Кыргызской Республики предусматривает особые способы причинения вреда здоровью: побои, мучения и истязания. Установление побоев без оставления на теле повреждений, мучения и истязания относятся к компетенции органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда.

12. Квалифицирующими признаками тяжести вреда здоровью являются:

- опасность вреда здоровью для жизни;
- длительность расстройства здоровья;
- стойкая утрата общей трудоспособности;
- утрата какого-либо органа или утрата органом его функций;

- утрата зрения, речи, слуха;
- прерывание беременности;
- неизгладимое обезображение лица;
- психические расстройства хронического характера с бредом, галлюцинациями, аффективными расстройствами (мания, депрессия, кроме легкой степени), эпилептическими пароксизмами, деменцией или стойкими изменениями личности, психические расстройства временного характера с поведением, обуславливающим опасность для себя и окружающих;
- заболевание наркоманией или токсикоманией.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливается по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда здоровью.

Установление неизгладимого обезображения лица не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта, так как это понятие не является медицинским.

(В редакции приказа Минздрава КР от 12 мая 2004 года № 218)

13. Опасным для жизни является вред здоровью, угрожающий жизни в момент нанесения или при обычном его течении заканчивающийся смертью. Предотвращение смертельного исхода в результате оказания медицинской помощи не изменяет оценку вреда здоровью как опасного для жизни.

14. Длительность расстройства здоровья определяют по продолжительности временной утраты трудоспособности (временной нетрудоспособности). При экспертизе тяжести вреда здоровью учитывают как временную, так и стойкую утрату трудоспособности.

15. С судебно-медицинской точки зрения, стойкой следует считать утрату общей трудоспособности при определенном исходе.

16. При определении процента стойкой утраты общей трудоспособности судебно-медицинский эксперт руководствуется специальной таблицей.

17. У детей утрату трудоспособности определяют исходя из общих положений, установленных настоящими Правилами.

18. Длительность временной нетрудоспособности определяют с учетом данных, содержащихся в медицинских документах. Судебно-медицинский эксперт, оценивая характер и продолжительность заболевания или нарушения функций, связанных с причиненным вредом здоровью, должен исходить из объективных медицинских данных, в том числе установленных в процессе проведения экспертизы.

Судебно-медицинский эксперт должен критически оценивать данные медицинских документов, так как длительность лечения потерпевшего может быть не обоснована характером травмы. Если продолжительность заболевания, указываемая в медицинских документах не отвечает характеру причиненного телесного повреждения и не подтверждается объективными данными, эксперт отмечает в своих выводах это обстоя-

тельство и устанавливает степень вреда здоровью, исходя из имеющихся данных.

С другой стороны, может иметь место отказ потерпевшего от листка нетрудоспособности и преждевременный выход на работу по личному желанию. Во всех этих случаях судебно-медицинский эксперт должен оценивать продолжительность заболевания и его тяжесть, исходя из объективных данных.

19. При оценке тяжести вреда здоровью, причиненного лицу, страдающему каким-либо заболеванием, а также у инвалидов, учитываются только последствия причиненной травмы, как у практически здоровых людей.

Обострение предшествующих заболеваний после причинения телесных повреждений, а также другие последствия телесных повреждений, возникших в силу случайных обстоятельств, индивидуальных особенностей организма или дефектов при оказании медицинской помощи и т.п., сами по себе не должны служить основанием для изменения квалификации тяжести вреда здоровью.

20. Ухудшение состояния здоровья потерпевшего в результате дефектов оказания медицинской помощи по поводу причиненных ему повреждений устанавливает комиссия с участием соответствующих специалистов и не является основанием для увеличения степени тяжести вреда здоровью, вызванного травмой. В подобных случаях судебно-медицинские эксперты обязаны указать в заключении характер наступившего ухудшения или осложнения и в какой причинной связи оно находится с телесным повреждением, а также с дефектами оказания медицинской помощи.

21. Осложнения, возникшие при проведении операции или применении сложных современных методов диагностики, квалифицируются как вред здоровью, если они явились следствием дефектов при указанных врачебных вмешательствах. В этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленную такими осложнениями, определяют в соответствии с положениями настоящих Правил. Установление дефектов медицинских вмешательств при этом осуществляют комиссионно.

Осложнения операций или примененных сложных методов диагностики при отсутствии дефектов их выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакции больного и др.) не подлежат судебно-медицинской оценке по тяжести вреда здоровью.

22. При наличии повреждений, возникших от неоднократных травматических воздействий причиненных свидетелем несколькими лицами, тяжесть вреда здоровью, оценивают раздельно.

Раздел второй Тяжкий вред здоровью

28. Признаком тяжкого вреда здоровью является опасный для жизни вред здоровью, а при отсутствии этого признака - последствия причинения вреда здоровью:

- потеря зрения, речи, слуха;
- потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций;
- неизгладимое обезображение лица;
- расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть;

29. Опасным для жизни вредом здоровью могут быть как телесные повреждения, так и заболевания, и патологические состояния.

30. Опасными для жизни повреждениями являются:

В случаях, когда множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, производят совокупную оценку тяжести вреда здоровью.

При разной давности возникновения повреждений оценку тяжести каждого из них производят раздельно.

23. При повреждении части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией учитывают только последствия травмы.

24. При повреждении здоровой парной части тела или парного органа оценке подлежат только последствия причиненной травмы, без учета нарушенной функции одноименной парной части тела или одноименного другого парного органа.

25. В случаях наступления смерти судебно-медицинский эксперт обязан провести оценку тяжести вреда здоровью.

26. Тяжесть вреда здоровью не определяют, если:

- диагноз повреждения или заболевания (патологического состояния) потерпевшего достоверно не установлен (клиническая картина носит неясный характер, клиническое и лабораторное обследования проведены недостаточно полно);

- исход не опасного для жизни вреда здоровью не ясен;

- свидетельствуемый отказывается от дополнительного обследования или не явился на повторный осмотр, если это лишает эксперта возможности правильно оценить характер вреда здоровью, его клиническое течение и исход;

- отсутствуют документы, в том числе результаты дополнительных исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда здоровью.

В подобных случаях судебно-медицинский эксперт в своих выводах излагает причины, не позволяющие определить тяжесть вреда здоровью, указывает, какие сведения необходимы ему для решения этого вопроса (медицинские документы, результаты дополнительных исследований и др.), а также определяет срок повторного освидетельствования.

Мотивированное объяснение невозможности определения тяжести вреда здоровью не освобождает эксперта от необходимости решения других вопросов, содержащихся в постановлении о проведении экспертизы.

27. Составление каких-либо предварительных выводов, содержащих предположительное суждение о степени тяжести вреда здоровью не разрешается.

"Заключение эксперта", "Акт судебно-медицинского освидетельствования" выдают на руки лицу, назначившему экспертизу.

- прерывание беременности;
- психические расстройства хронического характера с бредом, галлюцинациями, аффективными расстройствами (мания, депрессия, кроме легкой степени), эпилептическими пароксизмами, деменцией или стойкими изменениями личности, психические расстройства временного характера с поведением, обуславливающим опасность для себя и окружающих;
- заболевание наркоманией или токсикоманией.

(В редакции приказа Минздрава КР от 12 мая 2004 года № 218)

Опасный для жизни вред здоровью

30.1. повреждения, которые по своему характеру создают угрозу для жизни потерпевшего в момент причинения или при обычном своем течении приводят к смерти;

30.2. повреждения, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния, возникновение которого не имеет случайного характера. При экспертизе опасных для жизни повреждений с целью решения вопроса о том, являлось ли возникшее у потерпевшего состояние угрожающим его жизни, а также для оценки влияния оказанной медицинской помощи на состояние потерпевшего может быть проведена комиссионная экспертиза с участием врача (врачей) соответствующей специальности.

31. К первой группе опасных для жизни повреждений относятся:

31.1. проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения головного мозга;

31.2. открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа;

31.3. ушиб головного мозга тяжелой степени, ушиб головного мозга средней степени только при наличии симптомов поражения стволового отдела;

31.4. проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга;

31.5. переломы-вывихи и переломы тел или двусторонние переломы дуг шейных позвонков, а также односторонние переломы дуг 1 и 2 шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга;

31.6. вывихи (в том числе подвывихи) шейных позвонков;

31.7. закрытые повреждения шейного отдела спинного мозга;

31.8. перелом или перелом-вывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга;

31.9. ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи, пищевода, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез;

31.10. ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

31.11. ранение живота, проникающее в полость брюшины;

31.12. ранения, проникающие в полость мочевого пузыря или кишечника (за исключением нижней трети прямой кишки);

31.13. открытые ранения органов брюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы);

31.14. разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полости или полости таза, или забрюшинного пространства, или разрыв диафрагмы, или разрыв предстательной железы, или разрыв мочеочника, или разрыв перепончатой части мочеиспускательного канала;

31.15. двусторонние переломы заднего полукольца таза с разрывом подвздошно-крестцового сочленения и нарушением непрерывности тазового кольца, или двойные переломы тазового кольца в передней и задней части;

Неопасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям

35. Вред здоровью, приводящий к потере зрения, под которой понимают полную стойкую слепоту на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до остроты 0,04 и ниже (счет пальцев на расстоянии 2 м и до светоощущения).

Потеря зрения на один глаз представляет собой утрату органом его функций и относится к тяжкому вреду здоровью.

Потеря одного глазного яблока представляет собой

ней части с нарушением его непрерывности;

31.16. открытые переломы длинных трубчатых костей - плечевой, бедренной большеберцовой, открытые повреждения тазобедренного и коленного суставов.

Примечание: вред здоровью открытых переломов лучевой, локтевой и малоберцовой костей, закрытых переломов плечевой, бедренной и большеберцовой костей, а также открытых и закрытых повреждений крупных суставов (плечевого, локтевого, лучезапястного, голеностопного), устанавливается в зависимости от вызванной ими опасности для жизни либо по признаку стойкой утраты трудоспособности, либо по длительности расстройства здоровья;

31.17. повреждение крупного кровеносного сосуда: аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, плечевой, бедренной, подколенной артерии или сопровождающих их вен.

31.18. термические ожоги III-IV степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела, ожоги III степени более 20% поверхности тела, ожоги II степени, превышающие 30% поверхности тела;

31.19. ожоги химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, различными прижигающими веществами), вызывающие, помимо местного, общетоксическое действие, угрожающее жизни.

32. Ко второй группе опасных для жизни относятся повреждения, если они повлекли за собой угрожающие жизни состояния.

33. Опасными для жизни являются также заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных внешних факторов и закономерно осложняющиеся угрожающим жизни состоянием или сами представляющие угрозу для жизни человека.

34. К угрожающим жизни состояниям, подтвержденным объективными клиническими и лабораторными данными, относятся:

34.1. шок тяжелой степени (III-IV степени) различной этиологии;

34.2. кома различной этиологии;

34.3. массивная кровопотеря;

34.4. острая сердечная или сосудистая недостаточность, коллапс, тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;

34.5. острая почечная или острая печеночная недостаточность;

34.6. острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;

34.7. гнойно-септические состояния;

34.8. расстройства регионального и органного кровообращения, приводящие к инфаркту внутренних органов, гангрене конечностей, эмболии (газовой и жировой) сосудов головного мозга, тромбоэмболии;

34.9. сдавление органов шеи и другие виды механической асфиксии, сопровождавшиеся выраженным комплексом угрожающих жизни явлений (расстройство мозгового кровообращения, потеря сознания, амнезия и другие), если это установлено объективными данными;

34.10. сочетание угрожающих жизни состояний.

Потерю органа. Потеря слепого глаза квалифицируется по длительности расстройства здоровья.

36. Вред здоровью, приводящий к потере речи, под которой понимают потерю способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными окружающим, либо в результате потери голоса.

37. Вред здоровью, приводящий к потере слуха, под которой понимают полную глухоту или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит

разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины.

Потеря слуха на одно ухо, как утрата органом его функций, относится к тяжкому вреду здоровью.

При определении тяжести вреда здоровью по признаку потери зрения или слуха не учитывают возможность улучшения зрения или слуха с помощью медикотехнических средств (корректирующие очки, слуховые аппараты и т.п.).

38. Потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций, под которыми следует понимать:

38.1. потерю руки, ноги, т.е. отделение их от туловища, или утрату ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их деятельность).

Потерю наиболее важной в функциональном отношении части конечности (кисти, стопы) приравнивают к потере руки или ноги. Кроме того, потеря кисти или стопы влечет за собой стойкую утрату трудоспособности более одной трети и по этому признаку также относится к тяжкому вреду здоровью;

38.2. повреждения половых органов, сопровождающиеся потерей производительной способности, под которой понимают потерю способности к совокуплению, либо потерю способности к оплодотворению, зачатию, вынашиванию и деторождению;

38.3. потерю одного яичка, являющуюся потерей органа.

39. Психические расстройства хронического характера с бредом, галлюцинациями, аффективными расстройствами (мания, депрессия, кроме легкой степени), эпилептическими пароксизмами, деменцией или стойкими изменениями личности, психические расстройства временного характера с поведением, обуславливающим опасность для себя и окружающих, его диагностику и причинную связь с полученным воздействием осуществляет судебно-психиатрическая экспертиза.

Оценку тяжести вреда здоровью, повлекшего за собой психические расстройства хронического характера с бредом, галлюцинациями, аффективными рас-

Менее тяжкий вред здоровью

43. Признаками менее тяжкого вреда здоровью являются:

- 43.1. отсутствие опасности для жизни;
- 43.2. отсутствие последствий, указанных в ст.104 УК КР и изложенных в разделе 2 настоящих Правил;
- 43.3. длительное расстройство здоровья;
- 43.4. значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

Легкий вред здоровью

46. Признаком легкого вреда здоровью являются:

- 46.1. кратковременное расстройство здоровья;
- 46.2. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

47. Легкий вред здоровью подразделяется на:

1) умышленное причинение легкого вреда здоровью, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением;

Примечания (к разделам "Менее тяжкий вред здоровью" и "Легкий вред здоровью"):

1. Перелом костей носа оценивается как легкий вред здоровью, в случаях нарушения носового дыхания оценка проводится по судебно-медицинской таблице процента утраты трудоспособности.

2. Травматическая потеря 1-4 зубов (здоровых) оценива-

48. Побои не составляют особого вида повреждений. Они являются действиями, характеризующимися

стройствами (мания, депрессия, кроме легкой степени), эпилептическими пароксизмами, деменцией или стойкими изменениями личности, психические расстройства временного характера с поведением, обуславливающим опасность для себя и окружающих, наркоманию, токсикоманию, производит судебно-медицинский эксперт после проведения судебно-психиатрической, судебно-наркологической и судебно-токсикологической экспертизы.

Тяжесть психического заболевания, являющегося самостоятельным проявлением вреда здоровью, определяет судебно-психиатрическая экспертиза.

(В редакции приказа Минздрава КР от 12 мая 2004 года № 218)

40. К тяжкому вреду здоровью относят повреждения, заболевания, патологические состояния, повлекшие за собой стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть.

41. Прерывание беременности, независимо от ее срока, является тяжким вредом здоровью, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеваниями свидетельствующей.

Судебно-медицинскую экспертизу в этих случаях производят комиссионно с участием акушера-гинеколога.

42. При повреждениях лица эксперт устанавливает их тяжесть в соответствии с признаками, содержащимися в настоящих Правилах. Кроме того, он должен определить, является ли повреждение изгладимым.

Под изгладимостью повреждения следует понимать возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их выраженности (т.е. выраженности рубцов, деформаций, нарушения мимики и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется косметическая операция, то повреждение считается неизгладимым.

44. Под длительным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанную с повреждением временную утрату трудоспособности, продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня).

45. Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть следует понимать стойкую утрату трудоспособности от 10% до 33% включительно.

дением, продолжительностью более 7 дней, но не свыше 3-х недель (не более 21 дня) или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности до 10%;

2) умышленное причинение легкого вреда здоровью, не повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья продолжительностью менее 7 дней, или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности.

стается как легкий вред здоровью, а от 5 зубов и более как менее тяжкий вред здоровью.

3. Закрытый перелом ребра (полный и неполный) без повреждения плевры оценивается как менее тяжкий вред здоровью. Исключением является закрытый перелом хрящевой части ребер и 11, 12 ребра, которые оцениваются по длительности расстройства здоровья.

Побои, мучения, истязания
многократным нанесением ударов. В результате побоев могут возникать телесные повреждения. Однако

побои могут и не оставить никаких объективно выявляемых повреждений. Если в результате многократного нанесения ударов возникает вред здоровью (тяжкий, менее тяжкий или легкий), то такие действия не рассматриваются как побои, а оцениваются как причинение вреда здоровью соответствующей тяжести.

Если после нанесения ударов у свидетелеваемого обнаруживаются повреждения (ссадины, кровоподтеки, небольшие раны, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности), их описывают, отмечая характер повреждений, локализацию, признаки, свидетельствующие о свойствах причинившего их предмета, давности и механизме образования. При этом указанные повреждения не расцениваются как вред здоровью и тяжесть их не определяют.

Если побои не оставляют объективных следов, то судебно-медицинский эксперт в заключении отмечает жалобы освидетельствуемого, в том числе на болезненность при пальпации тех или иных областей тела, отсутствие объективных признаков повреждений, и не определяет тяжесть вреда здоровью. В подобных случаях установление факта побоев осуществляют органы дознания, предварительного следствия, прокуратура или суд на основании немедицинских данных.

Зарегистрировано в Министерстве юстиции Кыргызской Республики 21 февраля 2000 года.

Регистрационный номер 24

Утверждены

приказом Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от 17 января 2000 года № 5

ПРАВИЛА производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила регламентируют порядок производства судебно-медицинских акушерско-гинекологических экспертиз и производятся только на основании постановления следователя, прокурора или определения суда.

1.2. Эффективность результатов экспертизы тем больше, чем ранее после происшествия она производится. Поэтому в экстренных случаях, если в силу сложившихся обстоятельств, (отдаленность района происшествия от органов дознания, следственных или судебных учреждений и т.д.) своевременное получение постановления о производстве экспертизы невозможно, судебно-медицинское освидетельствование может, в порядке исключения, производиться по заявлению потерпевших, а также родителей, законных представителей несовершеннолетних или надлежащих должностных лиц.

О производстве такого освидетельствования судебно-медицинский эксперт должен немедленно поставить в известность органы следствия (дознания).

В этих случаях составляется не заключение эксперта, а акт судебно-медицинского освидетельствования.

1.3. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Кыргыз-

49. Мучения и истязания представляют собой действия, в результате которых может возникнуть вред здоровью.

Судебно-медицинский эксперт не устанавливает факта мучений и истязаний. Однако он должен определить:

49.1. тяжесть вреда здоровью, причиненного мучениями, под которыми понимают действия, причиняющие страдания (заболевание) путем длительного лишения пищи, питья или тепла, либо помещения (или оставления) потерпевшего во вредных для здоровья условиях, либо другие сходные действия;

49.2. наличие, характер повреждений, их локализацию, орудие и механизмы возникновения повреждений, давность и одновременность их нанесения, тяжесть вреда здоровью в случаях причинения его способом, носящим характер истязания.

Под истязанием понимают причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями (длительное причинение боли щипанием, сечением, причинением множественных, в том числе небольших повреждений тупыми или острыми предметами, воздействием термических факторов и другие аналогичные действия).

«Нормативные акты Кыргызской Республики» от 27 июля 2009 г. №30

санитарно-гигиенических требований.

1.6. Изъятие и направление материалов для лабораторного исследования в процессе проведения экспертизы осуществляется судебно-медицинским экспертом. Изъятые материалы направляются в судебно-медицинскую лабораторию бюро судебно-медицинской экспертизы с сопроводительным документом судебно-медицинского эксперта, упакованные соответствующим образом и в опечатанном виде (мазки должны быть высушены при комнатной температуре).

1.6.1. Для исключения возможного заражения болезнями, передающимися половым путем судебно-медицинский эксперт направляет свидетельствуемую на обследование в кожно-венерологический диспансер. Результаты обследования должны быть сообщены в письменной форме судебно-медицинскому эксперту, по направлению которого производилось исследование.

Результаты исследований, осуществленных в специализированных учреждениях, должны быть в письменном виде сообщены судебно-медицинскому эксперту, по направлению которого они производились.

При составлении заключения эксперт использует полученные данные.

1.7. При производстве судебно-медицинской экспертизы эксперт обязан установить личность свидетельствуемой путем проверки паспорта или иного заменяющего его документа с фотокарточкой.

При отсутствии надлежащего документа с фотокарточкой, личность свидетельствуемой удостоверяется представителем органов следствия (дознания) доставившим его на экспертизу, о чем делается соответствующая отметка в заключении эксперта.

В тех случаях, когда личность свидетельствуемой не может быть удостоверена, к заключению прилагаются фотоснимки, которые наклеиваются на титульный лист.

Освидетельствование лиц, не достигших 16 лет, производится при предъявлении свидетельства о рождении, в присутствии родителей, педагогов или заменяющих его взрослых (одинакового пола с освидетельствуемой).

1.8. Обстоятельства происшествия должны быть сообщены судебно-медицинскому эксперту путем предоставления материалов дела или описания их содержания в постановлении о назначении экспертизы.

С целью уточнения деталей, имеющих судебно-медицинское значение, эксперт производит опрос свидетельствуемой.

Рассказ детей записывается, по возможности, дословно. Полученные сведения следует оценивать критически.

1.9. Предметы одежды, находившиеся на свидетельствуемой в период происшествия, на которых могут находиться следы спермы, крови, подлежат обязательному исследованию в судебно-биологическом отделении судебно-медицинской лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы.

Изъятие и направление одежды на исследование осуществляется представителями органов следствия (дознания), если одежда не была изъята, а на одежде имеются подозрительные следы, то судебно-медицинский эксперт обязан немедленно поставить следователя в известность о необходимости изъятия одежды и направления на исследование. Свидетельствуемую в этих случаях предупреждают, чтобы она не стирала одежду.

1.10. На каждый случай производства судебно-

медицинской акушерско-гинекологической экспертизы составляется "Заключение эксперта", состоящее из 3-х частей: вводной, описательной и заключительной.

1.10.1.1. В вводной части заключения эксперта (акта судебно-медицинской экспертизы) указываются:

- порядковый номер акта, час, число, месяц и год производства экспертизы;

- основания, по которым производится экспертиза;

- место и условия проведения экспертизы (в частности освещение);

- должность, специальность, ученая степень, ученое звание, фамилия и инициалы эксперта(ов), производившего(их) экспертизу;

- должности, фамилии, инициалы лиц, присутствующих при проведении экспертизы;

- фамилия, имя, отчество свидетельствуемой, год рождения (для несовершеннолетних - число, месяц и год рождения), семейное положение, образование, профессия, место работы и место жительства, номер и дата выдачи предъявленного документа, кем он выдан, при отсутствии документа - фамилия и должность лица, удостоверяющего личность свидетельствуемой.

1.10.1.2. Цель экспертизы и вопросы, поставленные на ее разрешение.

1.10.1.3. Обстоятельства дела:

а) Краткие сведения, относящиеся к происшествию, как со слов свидетельствуемой, так и на основании данных постановления о производстве экспертизы и других материалов предварительного следствия.

Если к моменту проведения освидетельствования необходимые следственные материалы и медицинские материалы не представлены, то судебно-медицинский эксперт имеет право затребовать их через следователя. При этом освидетельствование производится сразу, а заключение эксперта представляется судебно-следственным органам по получении требовавшихся материалов.

б) Данные медицинских документов, с указанием их даты и номера в случае, если свидетельствуемая до экспертизы обращалась в медицинские учреждения или к отдельным специалистам.

1.10.1.4. Жалобы свидетельствуемой.

1.10.1.5. Специальный анамнез, в котором отражаются в зависимости от цели экспертизы:

а) Время наступления, характер и длительность менструаций, продолжительность менструального цикла, дата первого дня последней менструации.

б) Начало половой жизни, частота, в том числе время последнего полового сношения.

в) Беременность: количество, течение, аборт, роды, послеродовые заболевания, выделения.

г) перенесенные заболевания - болезни, перенесенные половым путем, туберкулез, болезни желудочно-кишечного тракта, психические заболевания и т.д.;

Примечание: при выяснении этих сведений, так же как и в последующем при составлении описательной части акта, эксперт руководствуется возрастом свидетельствуемой, характером экспертизы и вносит в документ только соответствующие данные.

1.10.1.6. После составления вводной части, содержание "Обстоятельства дела" зачитываются свидетельствуемой и подписываются ею, а при экспертизе детей дошкольного возраста подписываются сопровождающим лицом.

Знакомить свидетельствуемую с содержанием следственных материалов эксперт не имеет право.

1.10.2. В описательной части "Заключения эксперта" отражаются данные объективного исследования,

полученные экспертом при освидетельствовании:

- общее физическое развитие свидетельствуемой: телосложение, питание, рост, пороки общего развития, размеры таза и т.д.;

Примечание: в случае возникновения сомнений в психической полноценности свидетельствуемой, эксперт должен поставить перед органами следствия (дознания) вопрос о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

- выраженность вторичных половых признаков: степень развития молочных желез, размеры, форма, упругость, состояние околососковых кружков и сосков, их окраска, отсутствие или наличие отделяемого из молочных желез; характер и степень выраженности в подмышечных впадинах, на лобке и больших половых губах;

- состояние наружных половых органов: правильность их формирования (уродства); особенности формы и величины половых губ и клитора; состояние и цвет слизистых оболочек; состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала; выделения и их характер;

- состояние девственной плевы: (кольцевидная, полулунная и т.д.), высота (ширина), толщина, консистенция (мясистая, плотная); характер свободного края (тонкий, толстый, зубчатый, гладкий, лоскутный и т.д.); размер (диаметр) и форма отверстия (круглое, овальное, щелевидное); растяжимость плевы; при нескольких отверстиях - их количество и характер перегородок; естественные выемки плевы - характер, цвет и плотность краев, глубина, место расположения и их отношение к столбам складок влагалища; наличие, характер и расположение повреждений; наличие кольца сокращения при введении кончика пальца; состояние внутренних половых органов.

Примечание: при судебно-медицинском исследовании девственной плевы пользуются следующим приемом: указательными и большими пальцами обеих рук захватывают у основания больших губ кожу с подкожной клетчаткой и натягивают ее вперед, в стороны и книзу.

- повреждения на теле: особое внимание обращается на наличие, локализацию, размеры, форму, цвет и характер повреждения (например ссадин полулунной формы от действия ногтей, кровоподтеков от давления пальцами и пр.) в области лица, шеи, молочных желез, наружных половых органов, внутренних поверхностей бедер и голеней.

1.11.2.1. В случае изъятия каких-либо материалов для лабораторного исследования (мазков из влагалища, смывов, выделений и т.п.), это обстоятельство отмечается в описательной части с указанием, что именно и откуда взято, куда и с какой целью направлено.

2. Специальная часть

2. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится для установления:

- 1) Нарушения девственности.
- 2) Признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта.
- 3) Признаков, характеризующих совершение развратных действий.
- 4) Способности к совокуплению и зачатию.
- 5) Беременности и бывших родов.

Установление нарушения девственности

2.1. При решении вопроса о половой неприкосновенности свидетельствуемой, ранее не живших половой жизнью, эксперт устанавливает факт целостности девственной плевы, а при ее нарушении, если это возможно и давность нарушения.

1.11.3. Заключительная часть составляется с учетом каждого конкретного случая, включающих в себя анализ следственных материалов, вопросов поставленных на разрешение экспертизы, объективных данных, а также медицинских документов и результатов лабораторных исследований.

Если при проведении экспертизы установлены обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых не были поставлены вопросы, эксперт вправе указать на них в своем заключении.

1.11.3.1. Заключение эксперта должно быть, при необходимости, иллюстрировано фотоснимками, фиксирующими имеющиеся у свидетельствуемой повреждения и изменения.

Примечание: фотографирование может производиться только с согласия потерпевшей, лицом с учетом особенностей судебной фотографии, имеющим медицинское образование.

1.11.3.2. "Заключение эксперта" подписывается судебно-медицинским экспертом, а если в экспертизе принимали участие другие специалисты в качестве членов комиссии, то заключение подписывают все члены комиссии.

1.12. Заключение эксперта либо выдается под расписку представителям органов следствия (дознания), или суда, по постановлению которых производилась экспертиза, либо пересылается по почте. Выдача заключения эксперта или справок о проведенном освидетельствовании на руки свидетельствуемой или другим лицам, кроме представителей следственных и судебных органов, не разрешается.

Ставить в известность свидетельствуемую или других лиц, кроме представителей следственных и судебных органов, о результатах освидетельствования или экспертизы запрещается.

1.13. В случае полового преступления (изнасилование, развратные действия и др.) имеет значение судебно-медицинское освидетельствование подозреваемого, и поэтому, если эта экспертиза не была назначена, судебно-медицинский эксперт вправе поставить в известность органы следствия (дознания) о необходимости срочного производства ее.

1.14. Освидетельствование подозреваемого должен производить по возможности тот же эксперт, который освидетельствовал потерпевшую.

При освидетельствовании подозреваемого судебно-медицинский эксперт руководствуется "Правилами судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин".

- 6) Связи прерывания беременности с травмой.
- 7) Искусственного прерывания беременности.
- 8) Пола.
- 9) Состояние половых органов в случаях определения степени стойкой утраты трудоспособности или пригодности к физическому труду.
- 10) Установления сроков зачатия и продолжительности беременности.

Примечание: срок заживления девственной плевы зависит от ее свойств: для низкой, тонкой плевы он равен 6-9 дням, для высокой, мясистой 10-14 дней; в случае повторной травматизации плевы, инфекции и т.п. заживление может затягиваться до 18-20 дней. В более поздние сроки оп-

ределив давность нарушения девственной плевы, как правило, не представляется возможным, о чем указывается в заключении.

2.2. В случае обнаружения повреждений девственной плевы, описывают их количество, локализацию, форму и характер краев разрывов (кровоточащие, гранулирующие, рубцующиеся, зарубцевавшиеся), глубину разрывов (доходит до половины основания (ширины) плевы, ее основания и т.д.), цвет их поверхности, плотность краев разрывов, наличие кровоизлияний в толщу плевы.

Для точного обозначения места разрывов и других повреждений, а также естественных выемок, принято условно отмечать их расположение применительно к

Установление признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта (экспертиза по поводу изнасилования)

2.5. В обязанности судебно-медицинского эксперта при проведении этой экспертизы входит выявление объективных данных, свидетельствующих о бывшем половом сношении, а также установление повреждений на теле, характеризующих насильственное совершение полового акта или попытку к нему.

2.6. Освидетельствование производится в обычном порядке, с детальным обследованием наружных и внутренних половых органов.

2.7. При экспертизе устанавливаются: целостность или нарушение девственной плевы и давность нарушения (если это возможно), расположение разрывов, их количество и характер, состояние краев разрыва и цвет их поверхности, плотность краев.

2.8. При установлении нарушения целостности девственной плевы и его давности определяется также возможный механизм образования обнаруженных повреждений, например, причинение их напряженным половым членом, пальцем или каким либо другим тупым или колюще-режущим предметом и т.п.

2.9. При свежих повреждениях девственной плевы исследование матки и придатков через влагалище не допускается; оно может быть проведено после заживления плевы, не ранее чем через 10-12 дней после совершения полового акта, причем, во избежание нанесения дополнительных повреждений осмотр надлежит производить при помощи маленького зеркала Куско и осторожного двуручного исследования.

2.10. Когда у свидетельствуемой целостность девственной плевы не нарушена, выясняют возможность совершения полового акта без ее повреждения (особенности строения девственной плевы и ее растяжимость), отмечают размер (диаметр) отверстий, характер края, наличие или отсутствие кольца сокращения. В заключении в этих случаях указывают, что строение девственной плевы допускает совершение полового акта без нарушения ее целостности.

2.11. В тех случаях, когда половое сношение не сопровождалось нарушением целостности девственной плевы, исследование внутренних половых органов для установления состояния матки и придатков производится не через влагалище, а через прямую кишку.

2.12. У женщин, живущих половой жизнью, определяют общее состояние половых органов. Осмотр производится при помощи зеркала Куско и двуручного исследования внутренних органов.

2.13. Содержимое влагалища и наружного зева шейки матки направляют в судебно-медицинскую лабораторию для определения наличия сперматозоидов и групповой принадлежности спермы.

2.14. Для определения наличия сперматозоидов и групповой принадлежности спермы содержимое влагалища (преимущественно из области заднего и боко-

окружности, разделенной на 12 равных частей (по аналогии с циферблатом часов).

2.3. При целостности девственной плевы отмечается, не имеет ли она строения, допускающего совершение полового акта без ее нарушения (растяжимая, низкая - в виде каемки или валика и т.д.), устанавливают размер (диаметр) отверстия и характер краев, а также указывается наличие или отсутствие кольца сокращения.

2.4. При необходимости установления возможного наличия сперматозоидов производится микроскопическое исследование содержимого влагалища и наружного зева шейки матки, взятого с соблюдением мер предосторожности во избежание нарушения целостности неповрежденной девственной плевы.

вых сводов) и наружного зева шейки матки берут на стерильный тампон, укрепленный на деревянном стержне или стеклянной палочке, обтирая им стенки влагалища и делают мазки на стерильных предметных стеклах. После высушивания мазков при комнатной температуре стекла обертывают чистой бумагой и подписывают.

Если тампон немедленно передается для исследования в судебно-медицинскую лабораторию, его помещают в пробирку, отверстие ее закупоривают и делают соответствующую надпись.

В случае, если тампон будет исследован лишь через некоторый срок, марлю снимают со стержня и высушивают при комнатной температуре, без допуска прямых солнечных лучей, а затем упаковывают, подписывают и направляют в лабораторию. В обоих случаях прилагается образец чистой марли (от того же куска, из которого был сделан тампон) для контрольных опытов.

2.15. При проведении экспертизы по поводу изнасилования, в тех случаях, когда в этом возникает необходимость, надлежит также исследовать задний проход свидетельствуемой.

Осмотр производится на жесткой кушетке при коленно-локтевом положении свидетельствуемой. Ягодицы разводят руками так, чтобы была видна слизистая оболочка прямой кишки.

Обращают внимание на свежие повреждения в области заднепроходного отверстия и на слизистую прямой кишки в виде кровоподтеков, ссадин, трещин или ран. Обнаружив такие повреждения, их описывают с указанием характера, формы и локализации.

Примечание: если нужно провести исследование при помощи ректоскопа, свидетельствуемую направляют в учреждение, где имеется специалист, владеющий этим методом исследования.

2.16. В свежих случаях, когда потерпевшая после сношения через задний проход не имела акта дефекации, необходимо взять мазки из прямой кишки для выявления сперматозоидов. Для этого браншами хирургического пинцета зажимают край кусочка марлевого бинта, оставшуюся часть несколько раз наворачивают вокруг конца пинцета. Тампон вводят в прямую кишку на глубину 3-5 см и циркулярным движением обтирают слизистую прямой кишки.

Извлеченным тампоном делают мазки на предметных стеклах, высушивают их при комнатной температуре и направляют в судебно-медицинскую лабораторию.

2.17. В заключении эксперта должно быть указано, были ли изъяты для исследования мазки или другие объекты и куда направлены.

Установление признаков, характеризующих совершение развратных действий

2.18. Проявления развратных действий носит разнообразный характер. Признаками развратных действий являются:

- покраснение слизистой оболочки, надрывы и разрывы девственной плевы;
- кровоизлияния в толщу, по краю или у основания девственной плевы;
- трещины, надрывы, царапины и кровоизлияния на слизистой оболочке наружных половых органов; в частности, в области малых половых губ, клитора, наружного отверстия мочеиспускательного канала;
- различные повреждения в области лобка, промежности, заднего прохода и т.д.

Примечание: если при освидетельствовании обнаружено только покраснение слизистой оболочки наружных половых органов, то необходимо осмотреть свидетельствуемую вторично через 3-5 дней. Покраснение, возникшее в результате однократного совершения развратных действий, а не от неопрятного содержания половых органов, глистной инвазии и т.д., должно за этот срок исчезнуть.

2.19. Необходимо обращать особое внимание на состояние ладьевидной ямки и задней спайки, так как при систематически совершаемых развратных действиях эти области подвергаются механическому воздействию (давлению), в результате чего могут образоваться: зияние половой щели, воронкообразное углубление в области промежности, атрофия кожи в области промежности; задняя спайка и ладьевидной ямки. Все эти признаки надо учитывать в совокупности, так как некоторые из них могут наблюдаться вне связи с развратными действиями.

2.20. Большое доказательное значение при этой экспертизе имеет обнаружение спермы в половых органах, в окружности их, а также на теле свидетельствуемой и ее одежде.

В этих случаях следует направлять в судебно-медицинскую лабораторию не только содержимое влагалища (или преддверия влагалища), но и следы засохшей жидкости, подозрительной на сперму, с других участков тела свидетельствуемой.

2.21. При подозрении на болезни, передающиеся половым путем свидетельствуемую направляют в кожно-венерологический диспансер. Обнаружение этих заболеваний при экспертизе может иметь известное значение, хотя не следует упускать из виду воз-

Установление способности к совокуплению и зачатию

2.25. Эта экспертиза производится в делах о расторжении брака в случаях, когда женщина, неспособная к зачатию, выдает себя за мать чужого ребенка, а также при определении тяжести вреда здоровью, когда возникает вопрос о потере производительной способности.

2.26. При решении вопроса о способности к совокуплению, эксперт должен выяснить, нет ли дефектов развития половых органов (короткое влагалище, его аплазия или атрезия, врожденные или приобретенные сужения, опухоли и пр.) или вагинизма.

2.27. При установлении способности к зачатию

Установление беременности и бывших родов

2.28. При судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизе по поводу наличия беременности и ее срока, определения бывших родов или послеродового периода устанавливают:

возможность вне полового заражения.

2.22. При обследовании по поводу развратных действий надлежит исследовать и заднепроходное отверстие.

Осмотр заднего прохода производится на жесткой кушетке при коленно-локтевом положении свидетельствуемой. Слегка разводя руками ягодицы, обращают внимание на возможное наличие рубцов, форму заднего прохода (в виде небольшого углубления, широкой или втянутой воронки и пр.), выраженность лучистых складок кожи вокруг заднепроходного отверстия, наличие зияния.

Затем раздвигают ягодицы шире и растягивают анальное отверстие, отмечают цвет слизистой прямой кишки, наличие трещин, ссадин и ран; определяют тонус сфинктеров (путем введения в прямую кишку пальца, смазанного вазелином).

Особое внимание уделяют наличию ректальной гонореи.

2.23. При систематических сношениях через задний проход возникают следующие характерные изменения в области заднего прохода и прямой кишки: воронкообразная втянутость, зияние заднепроходного отверстия, сглаженность складок в области заднепроходного отверстия и слизистой прямой кишки, багрово-красный цвет слизистой с синюшным оттенком, расслабление сфинктеров, дряблость и вялость слизистой прямой кишки, расширение ампулярной части прямой кишки, выпадение слоев слизистой прямой кишки и т.п.

Примечание: необходимо помнить о возможности умышленного (волевого) сокращения сфинктеров, что может привести к некоторому ступеньванию имеющейся воронкообразной втянутости. В таких случаях следует проводить более длительное исследование сократимости сфинктера, такое "волево" сокращение длительное время удерживаться не может.

2.24. Следует иметь в виду, что область заднего прохода может и в норме иметь вид узкой или широкой воронки, которая в таких случаях образуется за счет слизистой оболочки. Если воронкообразная втянутость произошла вследствие систематических сношений через задний проход, то стенка воронки состоит из кожи и слизистой заднепроходного отверстия. Нужно помнить также, что многие из перечисленных признаков могут появиться в результате расстройств деятельности кишечника, в том числе запоров, поносов.

следует учитывать возраст свидетельствуемой, анатомо-физиологические особенности, наличие гинекологических заболеваний (эндометрит, опухоли, неправильное положение матки и т.д.), гормональных нарушений, хронических инфекций и интоксикаций, лучевых воздействий и т.д.

В затруднительных случаях свидетельствуемую направляют на стационарное обследование.

Если экспертиза производится по бракоразводному делу, необходимо освидетельствовать и мужа обследуемой женщины с целью установления его половой способности.

- наличие беременности и ее срок;
- давность бывших родов или выкидыша;
- правильность или неправильность течения беременности, послеродового периода;

- наличие заболеваний (в том числе заболеваний половых органов), способных вызвать прерывание беременности.

2.28.1. При опросе свидетельствуемой выясняют и фиксируют в заключении эксперта дату первого дня последней бывшей и первой ожидавшейся, но не наступившей менструации; при недавнем начале половой жизни - дату первого полового сношения.

2.29. При осмотре наружных половых органов устанавливается состояние половой щели (закрыта, зияет), промежности (наличие или отсутствие разрывов, их давность, степень и т.д.), наличие или отсутствие "ямки материнства" (признак Снегирева-Губарева, состояние слизистой наружных половых частей (цвет, набухание, повреждения), уздечки губ, задней спайки губ, девственной плевы (сохранена ли ее непрерывность у основания или она имеет вид бородавчатых мясистых возвышений - "мировидных сосочков"), состояние входа во влагалище (узкий, способный к сокращению, широкий, зияющий); отсутствие или наличие выделений (характер, количество).

2.30. При внутреннем (влагалищном) исследовании устанавливают:

- состояние влагалища и его стенок (узкое с выраженными складками, широкое с гладкими стенками и т.п.);

- состояние шейки матки - форма, величина, плотность, наличие или отсутствие эрозий, форма и состояние наружного зева (круглый, щелевидный, закрыт, зияет);

- состояние тела матки: положение (антефлексия, ретрофлексия); поверхность (гладкая, бугристая); величина, консистенция (плотная, тестоватая, мягкая); подвижность, чувствительность;

- состояние придатков;

- наличие и характер выделений.

2.31. При наличии беременности определяется срок ее, а также устанавливается, является ли она первичной или повторной. В сомнительных случаях или при раннем сроке беременности, судебно-медицинский эксперт может воспользоваться биологическими реакциями, направляя для этой цели свидетельствуемую в акушерско-гинекологические лечебные учреждения. При невозможности производства этих реакций необходимо провести повторное освидетельствование через 2-3 недели.

2.32. В более поздние сроки беременности (вторая половина) необходимо:

- измерить размеры таза (тазомером) и расстояние от лобка до пупка, от лобка до дна матки, от лобка до мечевидного отростка, а также окружность живота на уровне пупка;

Установление связи прерывания беременности с травмой

2.36. При проведении экспертизы по установлению связи прерывания беременности с травмой, судебно-медицинский эксперт должен собрать анамнез со слов свидетельствуемой, освидетельствовать ее, а затем затребовать подлинные медицинские документы из женской консультации, лечебных и родовспомогательных учреждений, куда обращалась свидетельствуемая до настоящей беременности, до и после травмы.

2.37. Из опроса свидетельствуемой и представленных медицинских документов эксперт должен выяснить:

- когда, чем и по каким частям тела были нанесены удары, падала ли свидетельствуемая при их нанесении и какими частями тела ударилась при падении

- установить следующие данные о плоде: положение (продольное, поперечное, косое); предлежащая часть (головка, ягодицы); высоту стояния предлежащей части над входом (высоко, низко); подвижность (баллотирует, подвижна, прижата, вставлена); плотность предлежащей части;

- определить наличие маточного шума, шевеление плода, сердцебиение плода (прослушивается легко, ясно, глухо; ритмичность, число ударов в 1 мин; не прослушивается); отметить место, где яснее всего прослушивается сердцебиение.

2.33. При родах, происходивших в медицинских учреждениях, судебно-медицинский эксперт устанавливает давность родов по медицинским документам: истории родов, истории развития новорожденного, акту судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного.

При внебольничных родах заключение может быть дано по состоянию родовых путей лишь в пределах двух-трех недель со времени родов; после этого срока установление давности родов представляет большие трудности, особенно у повторнородящих (у них может не быть свежих разрывов на шейке матки и в области промежности, а матка может сокращаться замедленно в связи с инфекцией).

2.34. При установлении продолжительности беременности в случае рассмотрения исков о взыскании алиментов, когда требуется особая точность вычисления, судебно-медицинский эксперт должен стремиться установить:

- дату первого полового сношения - при недавнем начале половой жизни;

- дату первого дня последней бывшей и первой ожидавшейся, но не наступившей менструации, причем цикл исчисляется в днях;

- дату овуляции и возможного оптимального срока зачатия;

- дату первых движений плода;

- дату родов.

Нормальная продолжительность беременности обычно равна 40 неделям (10 лунных или 9 календарных месяцев).

2.35. При суждении о бывшей или имеющейся беременности и ее сроке, а также о давности родов следует направлять на исследование отделяемое молочных желез для определения его морфологического состава (наличие молочивных телец, жировых шариков, лейкоцитов и т.д.). Секрет молочных желез получают путем осторожного надавливания на молочные железы и околососковые кружки из выделившегося содержимого изготавливают мазки на предметных стеклах. После высыхания мазков стекла упаковывают, надписывают и направляют в судебно-медицинскую лабораторию.

(резко села на ягодицы, упала на живот и т.д.);

- через какой промежуток времени (уточнить в днях и часах) появились симптомы угрожающего выкидыша или преждевременных родов и в чем они выражались (ноющие боли в пояснице и нижней части живота, схваткообразные боли, появление выделений из половых органов в виде бесцветной или сукровичной жидкости, жидкой крови, сгустков и т.п.);

- когда и где вышел плод, какой длины, веса;

- имела ли ранее свидетельствуемая беременность, сколько, как они протекали и чем заканчивались (срочные роды, искусственный аборт, самопроизвольный выкидыш, в последнем случае - на каком месяце

беременности); болела ли свидетельствуемая перед настоящей беременностью и во время беременности инфекционными заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы, воспалительными процессами половых органов или другими женскими болезнями (недоразвитие, неправильное положение матки, киста яичников, фибромиома и т.д.);

- как протекала настоящая беременность, обращалась ли свидетельствуемая в женскую консультацию, находилась ли до травмы в стационаре с целью сохранения беременности;

- результаты лабораторных исследований (определение резус - принадлежности, реакция Вассермана, выявление гонококков и трихомонад).

2.38. После опроса свидетельствуемой эксперт производит подробное судебно-медицинское освидетельствование, описывает повреждения на теле, с указанием их характера и локализации (отсутствие повреждений также должно быть отражено).

При гинекологическом осмотре особое внимание обращается на размеры, положение, подвижность матки; выявляется наличие или отсутствие спаек в около-маточной клетчатке, опухолей в матке или придатках, воспалительные изменения в половых органах.

2.39. При составлении заключения необходимо иметь в виду, что причиной прерывания беременности могут явиться как врожденные, так и приобретенные заболевания различной этиологии (эндокринных, инфекционных, резус-конфликта, токсоплазмоза, болезней, передающихся половым путем и т.п.).

2.40. Прерывание беременности в первой ее половине у здоровых женщин от травмы почти невозможно

Установление искусственного прерывания беременности (экспертиза незаконного аборта)

2.43. Аборты могут производиться только врачами в лечебных учреждениях. Незаконным абортom считается аборт, произведенный в лечебном учреждении, но без соответствующего основания, либо врачом вне лечебного учреждения, либо лицом, не имеющим медицинского образования.

Судебно-медицинский эксперт в таких случаях устанавливает:

- Была ли беременна свидетельствуемая?

- Произошел ли у нее аборт?

- В какой срок беременности произошел аборт?

- Был ли аборт самопроизвольным или вызван искусственно?

- Сколько времени прошло с момента производства аборта?

- Каким способом был произведен аборт?

- Какой вред аборт причинил свидетельствуемой?

- Произведен аборт самой свидетельствуемой или посторонним лицом?

- Мог ли произойти аборт при обстоятельствах, указанных свидетельствуемой?

2.44. При решении вопроса о причинах аборта (искусственный, самопроизвольный) учитываются следующие анамнестические данные:

- заболевания, перенесенные свидетельствуемой в прошлом и незадолго до начавшегося аборта;

- количество беременностей, их течение и исход;

- обстоятельства и время наступления аборта.

Если свидетельствуемая обращалась по поводу

(особенно до 10 недельного срока, когда матка находится в полости таза и надежно защищена от внешних механических воздействий). Более вероятна возможность прерывания беременности от значительной травмы во второй половине беременности, когда от сдавления живота, сильного удара в живот или в область половых органов, от резкого падения на ягодицы, возможен разрыв плодного пузыря или отслойка плаценты с последующим досрочным прерыванием беременности.

2.41. Если разрыв плодного пузыря или отслойка плаценты с отхождением околоплодных вод или маточным кровотечением возникла сразу же или вскоре после травмы у женщин с неотягощенным акушерским анамнезом, эксперт имеет основание для установления прямой причинной связи между травмой и прерыванием беременности.

2.42. При определении тяжести вреда здоровью, причиненного беременной, следует учитывать наличие или отсутствие нарушения беременности:

- если произошел выкидыш или преждевременные роды, то повреждение оценивается как тяжкий вред здоровью;

- если имелись объективные симптомы угрожающего выкидыша (кровянистые выделения, возбудимость матки), появившиеся вскоре после травмы, но благодаря своевременной госпитализации беременность была сохранена, оценка тяжести вреда здоровью зависит от срока длительности лечения;

- при отсутствии объективных признаков угрожающего выкидыша эксперт оценивает только степень вреда здоровью самих телесных повреждений.

абортов в лечебные учреждения, то необходимо затребовать медицинские документы. Для исключения самопроизвольного аборта на почве токсоплазмоза или резус-конфликта следует провести лабораторные исследования в соответствующих медицинских учреждениях.

2.45. В процессе экспертизы производится акушерско-гинекологическое исследование с описанием состояния наружных половых органов, повреждений в области влагалища, шейки матки и шеечного канала (ожоги, ссадины, разрывы, следы от наложения пулевых щипцов), имеющих следов от смазывания различными веществами и т.п.

Все обнаруженные повреждения описывают подробно, с указанием места их расположения, формы, цвета и т.д.

2.46. Одновременно с производством экспертизы, судебно-медицинский эксперт обязан ознакомиться с присланными вещественными доказательствами, описать их в заключении эксперта и, если необходимо, через следователя направить их в судебно-медицинскую лабораторию для дальнейшего исследования.

2.47. Если при исследовании в половых органах обнаруживаются следы каких-либо посторонних жидкостей (мыльный раствор, йодная настойка, раствор марганцовокислого калия и т.д.), эксперт должен взять эту жидкость на тампон и, после высыхания направить его в судебно-медицинскую лабораторию на судебно-химическое исследование.

Установление пола

2.48. Судебно-медицинская экспертиза по установлению пола осуществляется комиссионно с участием

судебно-медицинского эксперта, акушер-гинеколога, эндокринолога, уролога и психиатра.

Эта экспертиза назначается в случаях ошибочного установления пола при рождении, при бракоразводных делах, в случаях половых преступлений, половых извращений, оскорблений и т.д.

- 2.49. При определении пола необходимо выяснить следующее:
- общее развитие субъекта (телосложение, строение скелета, форма и размеры таза);
 - развитие и особенности строения наружных и внутренних половых органов;
 - развитие и выраженность вторичных половых

Установление состояния половых органов в случаях определения степени стойкой утраты трудоспособности или пригодности женщин к физическому труду

2.51. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза с целью установления состояния половых органов в случаях стойкой утраты трудоспособности или пригодности женщин к физическому труду производится в случаях потери трудоспособности в связи с половой жизнью и при травмах, связанных с повреждением половых органов.

2.52. При проведении экспертизы следует осуществлять полное медицинское обследование свидетельствуемой, а не только гинекологическое исследование.

Экспертиза по определению стойкой утраты трудоспособности и пригодности женщин к физическому труду проводится комиссионно, совместно с врачами соответствующих специальностей (терапевт, хирург, невропатолог, гинеколог и т.д.).

2.53. В процессе экспертизы необходимо собрать полный анамнез, проанализировать жалобы свидетельствуемой, подвергнуть ее тщательному исследованию. При необходимости запросить медицинские документы из лечебных учреждений; если требуется, направить свидетельствуемую для наблюдения в стационарное лечебное учреждение; применить дополнительные методы исследования.

2.54. При собирании анамнеза опрашивают свидетельствуемую в отношении перенесенных заболеваний и полученных повреждений; менструального цикла; половой жизни; беременности; родов; течения послеродового периода и периода кормления; особое внимание должно быть уделено влиянию последствий родового или иного травматизма, послеродовых заболеваний, патологических последствий абортов.

Установления сроков зачатия и продолжительности беременности

2.58. Экспертизу по установлению сроков зачатия и продолжительности беременности необходимо проводить комиссионно. В состав комиссии экспертов обязательно включают акушер-гинекологов, при необходимости могут быть включены педиатры-неонатологи и другие специалисты.

2.59. Для проведения экспертизы необходимо затребовать подлинники медицинских документов (индивидуальная карта беременной, история родов, история развития новорожденного и др.).

При отсутствии или недостаточной полноте этих сведений, комиссия вправе отказаться от дачи заключения.

2.60. Далее устанавливается способность свидетельствуемой к деторождению, а также факт имевших место родов. В определенных случаях может возникнуть необходимость освидетельствования истца (ответчика) с целью установления способности к оплодотворению.

2.61. Приступая к анализу следует исходить из того, что продолжительность беременности составляет 280 дней или 10 акушерских месяцев (продолжительность акушерского месяца 28 дней, 10 акушерских ме-

признаков, в том числе характер и особенности роста волос на голове, лице и половых органах; развитие гортани; тембр голоса;

- наличие и характер полового влечения;
- психическое развитие;
- наличие и характер выделений из половых органов (семенная жидкость, менструальные выделения).

2.50. В тех случаях, когда для решения вопроса необходимо стационарное эндокринологическое обследование, исследуемое лицо направляют в соответствующее лечебное учреждение.

2.55. При осмотре половых органов выявляют наличие или отсутствие пороков развития, заболеваний и повреждений, являющихся результатом родов или абортов, либо связанными с несчастными случаями, либо имеющими другую этиологию.

Примечание: при установлении пригодности к физическому труду свидетельствуемую направляют в кожно-венерологический диспансер для исключения венерических заболеваний.

2.56. В случаях выявления заболеваний или иных патологических состояний женских половых органов, после установления диагноза, определяется их причинная связь с половой жизнью, (в частности, с абортами, родами) или травмой. При определении способности к физическому труду, с учетом выявленных изменений указывается препятствуют ли выявленные изменения занятию физическим трудом, противопоказано ли свидетельствуемой выполнение работ, связанных с поднятием тяжестей, пребывание в холодном помещении и т.д.

2.57. Степень стойкой утраты трудоспособности или непригодности в физическому труду определяется комиссионно, с учетом состояния не только женской половой сферы, но и остальных органов и систем.

Если свидетельствуемая нуждается в оперативном вмешательстве, под влиянием которого трудоспособность может восстановиться, то это отмечается в заключении эксперта, однако это не влияет на тяжесть вреда здоровью.

саяцев равны 40 неделям) от первого дня последней менструации, поэтому необходимо уточнить эту дату.

Длина зрелого, доношенного новорожденного в среднем равна 50-52 см (колеблется от 48 до 57 см), масса тела 3200 - 3500 гр (колеблется от 2600 до 5000 г и выше). Длина тела является более постоянной величиной, чем масса тела, поэтому она точнее отражает степень зрелости плода.

На основании данных физического развития новорожденного устанавливают его гестационный возраст, т.е. продолжительность внутриутробного развития плода, считая с 1-го дня последней менструации у матери.

2.62. При определении срока овуляции следует учитывать, что при 28-дневном менструальном цикле, овуляция происходит обычно на 14 день (между 13-ми и 15-ми днями с момента первого дня последней менструации). Это наиболее оптимальное время для оплодотворения. Вместе с тем, не исключается возможность оплодотворения яйцеклетки ранее или позднее указанного срока.

Примечание: способность к оплодотворению после проникновения в матку и маточные трубы сперматозоиды

сохраняют в течении 24-48 час.

При окончательном установлении сроков зачатия к расчетному дню овуляции добавляют пределы возможных колебаний ± 7 дней.

2.63. Анализ сведений начинается с установления гестационного возраста новорожденного, который вычисляется в неделях, равно как и другие показатели. При оценке физического развития новорожденного необходимо учитывать не только абсолютные величины параметров физического развития, но и их соотношения друг с другом, что имеет немаловажное значение

для установления наличия диспропорций физического развития и может быть использовано для корректировки установления гестационного возраста.

2.64. При доношенной беременности гестационный возраст новорожденного колеблется от 38 до 42 недель, при недоношенной - от 28 до 37 недель, при переносной более 42 недель.

Индивидуальную оценку физического развития новорожденного с целью установления гестационного возраста проводят с помощью ниже приведенной таблицы.

Гестационный возраст (недели)	Показатель				
	Масса тела (г)	Длина тела (см)	Окружность головы (см)	Окружность груди (см)	Коэффициент: масса/дл.тела
28	1124 $\pm$ 183	36,9 $\pm$ 1,8	26,6 $\pm$ 1,9	23,9 $\pm$ 1,9	31,2 $\pm$ 3,2
28	1381 $\pm$ 172	37,9 $\pm$ 2,0	28,0 $\pm$ 1,5	25,7 $\pm$ 1,7	36,3 $\pm$ 3,3
30	1531 $\pm$ 177	38,9 $\pm$ 1,7	28,9 $\pm$ 1,2	26,4 $\pm$ 1,4	39,4 $\pm$ 3,7
32	1695 $\pm$ 212	40,4 $\pm$ 1,6	29,5 $\pm$ 1,5	26,7 $\pm$ 1,6	41,9 $\pm$ 4,3
32	1827 $\pm$ 267	41,3 $\pm$ 1,9	30,2 $\pm$ 1,6	27,9 $\pm$ 1,9	44,09 $\pm$ 5,3
33	2018 $\pm$ 241	42,7 $\pm$ 1,8	30,6 $\pm$ 1,2	28,1 $\pm$ 1,7	46,4 $\pm$ 4,6
34	2235 $\pm$ 263	43,6 $\pm$ 1,7	31,3 $\pm$ 1,3	28,9 $\pm$ 1,7	46,4 $\pm$ 4,6
35	2324 $\pm$ 206	44,4 $\pm$ 1,5	31,9 $\pm$ 1,3	29,6 $\pm$ 1,6	51,7 $\pm$ 4,6
36	2572 $\pm$ 235	45,3 $\pm$ 1,7	32,3 $\pm$ 1,4	30,1 $\pm$ 1,9	53,6 $\pm$ 4,9
37	2771 $\pm$ 418	47,6 $\pm$ 2,3	33,7 $\pm$ 1,5	31,7 $\pm$ 1,7	57,9 $\pm$ 6,6
38	3145 $\pm$ 441	49,6 $\pm$ 2,0	34,7 $\pm$ 1,2	33,1 $\pm$ 1,6	63,3 $\pm$ 6,9
39	3403 $\pm$ 415	50,8 $\pm$ 1,6	35,5 $\pm$ 0,9	34,3 $\pm$ 1,2	66,9 $\pm$ 6,6
40	3546 $\pm$ 457	51,5 $\pm$ 2,1	35,7 $\pm$ 1,3	35,0 $\pm$ 1,7	68,8 $\pm$ 7,5
41-42	3500 $\pm$ 469	51,5 $\pm$ 2,0	35,3 $\pm$ 1,2	34,6 $\pm$ 1,9	67,8 $\pm$ 7,3

Полученный результат гестационного возраста по таблице может колебаться в течение 2-4 недель.

2.65. После установления гестационного возраста производят все дальнейшие расчеты:

2.65.1. В таблице 2 часть 1-я рассчитывают, исходя из даты родов, первый день последней менструации, первое шевеление плода и дату овуляции.

2.65.2. Во второй части таблицы 2, исходя из сведений о диагностике срока беременности по данным женской консультации, рассчитывают первый день последней менструации, дату родов с учетом даты фактических родов, отклонение срока беременности, установленного в женской консультации, от средней продолжительности беременности в 40 недель, дату овуляции.

2.65.3. В третьей части таблицы, основываясь на анамнестических сведениях о днях последней менструации и цикле, а также первом шевелении плода, рассчитывают те же данные, что и во второй части таблицы. Кроме того, по дате первого дня последней менструации определяют срок первого шевеления плода.

2.66. С учетом полученных данных эксперт делает следующие выводы:

- родился ли ребенок доношенным (недоношенным) или переносным;
- гестационный возраст новорожденного;
- продолжительность беременности;
- дата возможной овуляции.

2.67. После завершения всех расчетов и полученных данных о сроке овуляции, анализируют последнее с целью конкретизации возможного срока зачатия. При

этом исключают данные, если исходная информация не соответствует другим сведениям о течение беременности и родам (например, ошибка в диагностике при посещении женской консультации и т.п.).

- при оценке вышеперечисленных данных следует иметь в виду, что параметры физического развития новорожденного являются наиболее объективными критериями;

- оценивая результаты расчетов по данным женской консультации, необходимо обращать внимание на отклонение в диагностике от средней продолжительности беременности;

- результаты расчетов по анамнестическим сведениям следует оценивать весьма осторожно, учитывая их субъективный характер.

2.68. В выводах обязательно указывают в какой срок родился ребенок, доношен он или недоношен, отмечает наличие аномалий развития и заболеваний (осложнений) в течении беременности, которые могли повлиять на развитие плода.

Возможный период зачатия (оплодотворения) представляют с указанием конкретных сроков (день, месяц, год).

2.69. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы установления срока зачатия и продолжительности беременности относится к нормально протекающей беременности.

2.70. Результаты всех расчетов должны быть представлены в таблице 2, последнюю включают в исследовательскую часть экспертного заключения и она подписывается всеми членами комиссии.

Приложение

АНАЛИЗ ДАННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЕЛА №

Таблица 2 часть 1

№	Данные материалов дела	Результаты расчетов				Дата овуляции
		Первый день последней менструации при беременности	Первое шевеление плода при беременности			
1	Дата родов у гр-ки					
2	Данные физического развития новорожденного					
2.1	Масса тела ____ г					
2.2	Длина тела ____ г					
2.3	Окружность головы ____ см					
2.4	Окружность груди ____ см					
2.5	Коэффициент					
	Масса тела = ____					
	Длина тела					
2.6	Признаки:					
	- переносимости					
	- недоношенности					
	- гипотрофии					
	Гестационный возраст ____ (недель)					

Таблица 2 часть 2

Сведения о диагностике срока беременности по данным женской консультации	Результаты расчетов				
	Первый день последней менструации	Дата родов при беременности	Продолжительность беременности при родах	Отклонение от 40 недельного срока	Дата овуляции
Дата первого посещения					
____ - ____ недели					
____ - ____ недели					
____ - ____ недели					

Таблица 2 часть 3

Сведения, полученные со слов ____ (истцы, ответчицы)	Результаты расчетов				
	Первое шевеление плода	Дата родов при беременности	Продолжительность беременности при родах	Отклонение от 40 недельного срока	Дата овуляции
4.1. Менструальный цикл ____ дней в течение ____ дней					
4.2. Дата первого дня последней менструации					
4.3. Первое шевеление плода					

Подписи членов комиссии

Курсы иностранных валют к сому Кыргызской Республики, установленные в мае - июле 2009 года

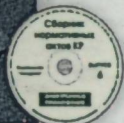
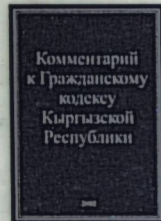
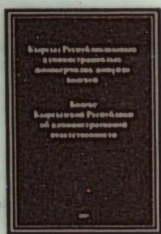
Буквенный код	НАИМЕНОВАНИЕ ВАЛЮТЫ	КУРСЫ							
		с 30 мая	с 6 июня	с 13 июня	с 20 июня	с 27 июня	с 4 июля	с 11 июля	с 18 июля
USD	1 Доллар США	43.2562	43,3714	43,4003	43,3387	43,2810	43,3148	43,4498	43,4836
GBP	1 Английский фунт	69.4759	69,5937	71,6561	70,8956	71,2189	70,8002	70,7319	70,9587
DKK	1 Датская крона	8.1363	8,2658	8,1975	8,0979	8,1505	8,1394	8,1166	8,2371
EUR	1 ЕВРО	60.5846	61,5592	61,0425	60,2885	60,6908	60,6039	60,4452	61,3227
INR	1 Индийская рупия	0.9140	0,9219	0,9135	0,8985	0,8935	0,9023	0,8916	0,8936
CAD	1 Канадский доллар	39.1477	39,3909	39,0536	38,3189	37,5883	37,3903	37,3521	38,8941
CNY	1 Китайский юань	6.3353	6,3473	6,3510	6,3392	6,3325	6,3393	6,3604	6,3658
KRW	1 Корейская вона	0.0344	0,0348	0,0348	0,0342	0,0338	0,0342	0,0339	0,0345
NOK	1 Норвежская крона	6.7620	6,8828	6,8611	6,7754	6,7025	6,7264	6,6645	6,8039
XDR	1 СДР	66.4052	67,2864	66,9280	66,8192	66,6930	67,0041	67,2877	67,6270
SEK	1 Шведская крона	5.6441	5,6556	5,6864	5,4676	5,4887	5,5300	5,5032	5,5477
CHF	1 Швейцарский франк	40.0187	40,5492	40,4024	39,8663	39,6382	39,8627	39,9080	40,3729
JPY	10 Японских иен	4.4879	4,4865	4,4306	4,4688	4,5150	4,5167	4,6859	4,6420
AMD	10 Армянских драм	1.1663	1,1722	1,1724	1,1805	1,1993	1,2023	1,1919	1,1876
BYR	100 Белорусских рублей	1.5532	1,5540	1,5352	1,5282	1,5240	1,5316	1,5187	1,5284
KZT	1 Казахский тенге	0.2875	0,2885	0,2887	0,2883	0,2877	0,2881	0,2885	0,2885
LVL	1 Латвийский лат	85.1500	87,4423	86,8006	85,9895	86,0457	86,9775	86,0392	87,1415
LTN	1 Литовский лит	17.3302	17,8564	17,6216	17,5219	17,5127	17,6875	17,5314	17,7130
MDL	1 Молдавский лей	3.8569	3,8762	3,8843	3,8796	3,8549	3,8509	3,8741	3,8818
RUB	1 Российский рубль	1.3961	1,4131	1,4040	1,3911	1,3908	1,3862	1,3563	1,3681
TJS	1 Таджикский сомони	9.7124	9,8805	9,8610	9,8484	9,8361	9,8432	9,8743	9,8997
UZS	1 Узбекский сум	0.0295	0,0295	0,0294	0,0293	0,0292	0,0292	0,0293	0,0293
UAH	1 Украинская гривна	5.6776	5,6977	5,7028	5,6894	5,6736	5,6707	5,7003	5,6912
EEK	1 Эстонская крона	3.8721	3,9343	3,9013	3,8531	3,8788	3,8733	3,8631	3,9192
KWD	1 Кувейтский динар	150.2317	150,8833	150,6693	150,4294	150,4249	150,7860	150,9932	151,2420
HUF	10 Венгерских форинтов	2.1433	2,1367	2,2049	2,1477	2,1981	2,2312	2,1867	2,2385
CZK	1 Чешская крона	2.2602	2,2778	2,2919	2,2837	2,3380	2,3389	2,3207	2,3640
NZD	1 Новозеландский доллар	27.2882	27,7252	27,8348	27,6761	27,8037	27,3923	27,2170	28,0491
PKR	1 Пакистанская рупия	0.5340	0,5370	0,5375	0,5344	0,5322	0,5318	0,5318	0,5306
AUD	1 Австралийский доллар	34.2784	34,9812	35,3127	34,8291	34,7871	34,5544	33,7518	34,8325
TRY	1 Турецкая лира	27.9487	28,1358	28,3015	27,8750	27,9982	28,1402	27,9798	28,4392
AZM	1 Азербайджанский манат	53.8280	53,9714	53,9939	53,9039	53,8254	53,8607	54,0219	54,0774

Учетная ставка НБКР за 2009 год

Дата	Янв.	Фев.	Март	Апр.	Май	Июнь	Дата	Июль	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.
14.01.2009	15,01						01.07.2009	7,91					
21.01.2009	14,75						08.07.2009	7,71					
28.01.2009	14,40						15.07.2009	7,49					
04.02.2009		14,21					22.07.2009	7,26					
11.02.2009		14,04											
18.02.2009		13,81											
25.02.2009		13,59											
04.03.2009			13,40										
11.03.2009			13,13										
18.03.2009			12,94										
26.03.2009			12,79										
01.04.2009				12,64									
08.04.2009				12,47									
15.04.2009				12,32									
22.04.2009				12,10									
29.04.2009				11,77									
07.05.2009					11,44								
13.05.2009					10,95								
20.05.2008					10,45								
27.05.2009					9,95								
03.06.2009						9,41							
10.06.2009						8,93							
17.06.2009						8,49							
24.06.2009						8,16							

ЮРИДИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, БУХГАЛТЕРОВ, ЮРИСТОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

+ Все 17 кодексов КР + Еженедельный журнал "НАКР" + Помощник Адвоката + Помощник Нотариуса + Сборники нормативных актов + Комментарий к ГК +



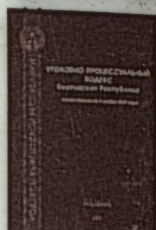
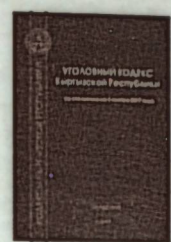
для бухгалтеров и для юристов! Подписка

Еженедельный журнал для руководителей,



принимается в любом почтовом отделении,

в редакции журнала или на www.academy.kg



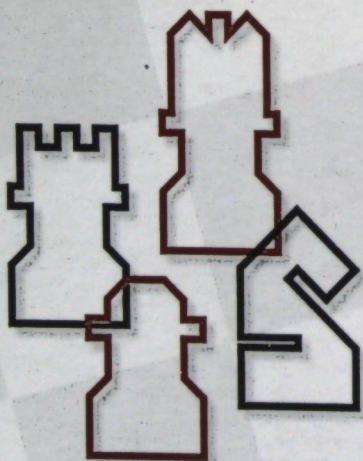
Приобрести книги можно в следующих книжных магазинах/отделах:

Г. БИШКЕК: "Раритет": ул. Пушкина, 78; б. М-Гвардия, 278, Vefa-Центр / "Одиссей": пр. Манаса, 40 / "Фолиант": ул. Логвиненко, 29/1 / "Сунуш": ул. Киевская, 96а / "Олимп": пр. Чуй, 170 / Г. ТОКМОК: Дом книги "Москва": ул. Ленина, 350 / "Алькара": ул. Ленина, 352/4 / "Гермес": Центральный рынок / Г. ЧОЛПОН-АТА: "Жетиген" / Г. КАРАКОЛ: ТД "Триада-ДМ" / Г. ОШ: "Литера": ул. Ленина, 323 / Г. ЖАЛАЛАБАД: ЦУМ



Приглашаем к сотрудничеству книготорговые организации и частных реализаторов. По всем вопросам обращайтесь в Издательство "Академия": г. Бишкек, пр. Чуй, 265а, ком. 322а, тел.: (312) 65-56-73, 65-92-79, факс: (312) 65-92-80 www.academy.kg, info@academy.kg

ТОКТОМ – УВЕРЕННАЯ ИГРА НА ПРАВОВОМ ПОЛЕ



ПРАВОВЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ ДЛЯ
ПРОФЕССИОНАЛОВ В СВОЕМ ДЕЛЕ
РАБОТАЮЩИХ В СОЛИДНЫХ КОМПАНИЯХ
РЕШИТЕЛЬНЫХ И СОВРЕМЕННЫХ
УМЕЮЩИХ ДЕЛАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР
УВЕРЕННЫХ В ЗАВТРАШНЕМ ДНЕ

Законодательство КР на вашем компьютере в линиях "ТОКТОМ Про" и "ТОКТОМ Лайт"



720005, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. М. Горького, 15
тел.: +996 (312) 54-10-27, факс: +996 (312) 54-03-60
<http://www.toktom.kg>, e-mail: info@toktom.kg