

Подписной индекс:
77397 - Журнал "НАКР"
77442 - Журнал "НАКР" + CD

Подписка по телефонам:
(312) 64-26-50, 64-26-51

Еженедельный журнал
для руководителей, бухгалтеров и юристов

Подписка и приобретение книг через интернет:
www.academy.kg



8

февраль

2012

НАКР

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В НОМЕРЕ:

- О назначении выборов депутатов местных кенешей Джалал-Абадской, Иссык-Кульской, Ошской и Чуйской областей
- О мерах по экономии средств госбюджета за счет сокращения служебного автотранспорта
- О надбавках за выслугу лет работникам науки и научного обслуживания
- Тарифная сетка оценки автотранспортных средств на 2012 год
- Правила производства судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях лабораторий ЦСМЭ
- Правила организации комплексных медико-криминалистических и медико-автотехнических экспертиз

ISSN 1694-5123



00812

20.02.12

№ 8

2012

www.academy.kg



НОРМАТИВНЫЕ
АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ

Журнал издается с 1993 года

Выходит еженедельно №8 (597)

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕЗИДЕНТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О роспуске местных кенешей Джалал-Абадской, Иссык-Кульской, Ошской и Чуйской областей Кыргызской Республики

Указ Президента КР от 8 февраля 2012 года УП № 35 3

О назначении выборов депутатов местных кенешей Джалал-Абадской, Иссык-Кульской, Ошской и Чуйской областей Кыргызской Республики

Указ Президента КР от 8 февраля 2012 года УП № 36 3

ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О мерах по экономии средств государственного бюджета за счет сокращения служебного и дежурного автотранспорта государственных органов и органов местного самоуправления Кыргызской Республики

Постановление Правительства КР от 30 декабря 2011 года № 767 5

Перечень должностных лиц, имеющих право пользоваться услугами персонального служебного автотранспорта 7

Лимит количества легкового дежурного автотранспорта для обслуживания государственных органов (за исключением специальных автомашин) 7

Лимит количества легкового дежурного автотранспорта для обслуживания местных государственных администраций и органов местного самоуправления 8

Об утверждении Положения о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования

Постановление Правительства КР от 12 января 2012 года № 28 8

Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования

1. Общие положения 9

2. Финансирование программ льготного лекарственного обеспечения 10

3. Лекарственные средства, возмещаемые по программам льготного лекарственного обеспечения. Расчет цены возмещения 10

4. Рецептурный бланк 11

5. Правила выписывания рецептов 11

6. Требования, предъявляемые к аптекам 12

7. Правила отпуска лекарственных средств 13

8. Возмещение аптекам за отпущенные лекарственные средства по программам льготного лекарственного обеспечения 14



| | |
|---|----|
| 9. Отчетность..... | 14 |
| 10. Контроль за реализацией программ льготного лекарственного обеспечения | 15 |
| О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О мерах по реализации пункта 8 части 1 статьи 212 и части 5 статьи 239 Налогового кодекса Кыргызской Республики" от 12 августа 2009 года № 517 | |
| Постановление Правительства КР от 26 января 2012 года № 57 | 15 |
| О надбавках за выслугу лет работникам науки и научного обслуживания Кыргызской Республики | |
| Постановление Правительства КР от 1 февраля 2012 года № 73 | 17 |

ГОСРЕГИСТР

| | |
|--|----|
| Об утверждении тарифной сетки оценки автотранспортных средств на 2012 год | |
| Распоряжение Госрегистратора от 18 января 2012 года № 4 | 19 |

О СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗАХ

| | |
|---|----|
| Правила производства судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы | |
| 1. Общие положения..... | 24 |
| 2. Помещение и оборудование | 25 |
| 3. Прием, хранение, выдача вещественных доказательств и других материалов | 25 |
| 4. Виды экспертиз, объектов исследований, решаемые вопросы..... | 26 |
| 5. Методики исследования и технические приемы | 28 |
| 6. Порядок производства экспертизы..... | 29 |
| Правила производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы | |
| 1. Общие положения..... | 31 |
| 2. Специальная часть | 34 |
| Приложение. Анализ данных материалов дела..... | 42 |
| Правила производства судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин | |
| 1. Общие положения..... | 43 |
| 2. Специальная часть | 45 |
| Экспертиза способности к половому акту..... | 45 |
| Экспертиза способности к оплодотворению | 47 |
| Экспертиза венерического заболевания | 48 |
| Установление признаков мужеложства | 50 |
| Установление признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта (судебно-медицинская экспертиза подозреваемого в изнасиловании) | 53 |
| Правила организации комплексных медико-криминалистических и медико-автотехнических экспертиз в судебно-экспертных учреждениях Министерства юстиции Кыргызской Республики и Министерства здравоохранения Кыргызской Республике..... | |
| | 54 |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Главный редактор: <i>Нурбек Алишеров</i> | Корректурa: <i>Юлия Трашкова</i> |
| Ответственный секретарь: <i>Азим Сейдакматов</i> | Верстка: <i>Ашым Алишеров</i> |
| Набор: <i>Назира Акымбаева</i> | Дизайн обложки: <i>Санжар Жумашев</i> |

Подписка принимается в офисе редакции и всех почтовых отделениях республики. Цена (редакционная) 150 с. 00 т.

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

Адрес редакции: 720071,
г. Бишкек, пр. Чуй, 265А, к. 322а
Телефон: (312) 39-20-55, 64-26-50
Отдел подписки и оптовых продаж:
(312) 64-26-51
Отдел рекламы: (312) 64-63-14

Подписано к печати
17.02.2012 в 8 ч. 30 мин.
Печать офсетная.
Формат 60x84 1/8. Усл.печ.л. 7,0.
Отпечатано в ОсОО "V.R.S. Company",
г. Бишкек, Кыргызская Республика

ПРЕЗИДЕНТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О роспуске местных кенешей Джалал-Абадской, Иссык-Кульской, Ошской и Чуйской областей Кыргызской Республики

В соответствии с частью 6 статьи 49 Закона Кыргызской Республики "О местном самоуправлении", руководствуясь пунктом 2 части 1 статьи 64 Конституции Кыргызской Республики, постановляю:

1. Распустить айылный кенеш Авлетимского айылного аймака Аксынского района Джалал-Абадской области, айылный кенеш Оргочорского айылного аймака Джети-Огузского района и Балыкчинский городской кенеш Иссык-Кульской области, айылный кенеш Будалыкского айылного аймака Алайского района Ошской области, айылный кенеш Арашанского айылного аймака Аламундунского района, айылный кенеш Милянфанского айылного аймака Ысык-Атинского района и поселковый кенеш поселка городского типа Кемин Кеминского района Чуйской области Кыргызской Республики.

2. Главам местных государственных администраций вышеуказанных районов и исполнительных органов местного самоуправления:

- принять меры по обеспечению сохранности документов, материалов, а также материально-технических ценностей, отнесенных к ведению вышеуказанных кенешей;

- усилить работу по обеспечению правопорядка и общественной безопасности, защите прав и свобод граждан, гарантированных Конституцией Кыргызской Республики.

3. Контроль за исполнением настоящего Указа возложить на отдел государственного и территориального управления и кадровой работы Аппарата Президента Кыргызской Республики.

4. Настоящий Указ вступает в силу со дня официального опубликования. (газета "Эркин Тоо" от 8 февраля 2012 года № 10)

Президент Кыргызской Республики
А.Атамбаев

г.Бишкек
от 8 февраля 2012 года УП № 35

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О назначении выборов депутатов местных кенешей Джалал-Абадской, Иссык-Кульской, Ошской и Чуйской областей Кыргызской Республики

В связи с роспуском местных кенешей в соответствии с частью 6 статьи 49 Закона Кыргызской Республики "О местном самоуправлении", руководствуясь пунктом 2 части 1 статьи 64 Конституции Кыргызской Республики, постановляю:

1. Назначить выборы депутатов в айылный кенеш Авлетимского айылного аймака Аксынского района Джалал-Абадской области, айылный кенеш Оргочорского айылного аймака Джети-Огузского района и Балыкчинский городской кенеш Иссык-Кульской области, айылный кенеш Будалыкского айылного аймака Алайского района Ошской области, айылный кенеш Арашанского айылного аймака Аламундунского района, айылный кенеш Милянфанского айылного аймака

Ысык-Атинского района и поселковый кенеш поселка городского типа Кемин Кеминского района Чуйской области Кыргызской Республики на воскресенье, 25 марта 2012 года.

2. Центральной комиссии по выборам и проведению референдумов Кыргызской Республики организовать проведение выборов в вышеуказанные представительные органы местного самоуправления в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

3. Правительству Кыргызской Республики:
- выделить необходимые финансовые средства для проведения выборов согласно смете расходов Центральной комиссии по выборам и проведению референдумов Кыргызской Республики;

- в период подготовки и проведения выборов принять меры по обеспечению законности, прав и свобод граждан, охране общественного порядка.

4. Главам государственных администраций Аксыйского района Джалал-Абадской области, Алайского района Ошской области, Аламундунского, Ысык-Атинского и Кеминского районов Чуйской области, Джети-Огузского района и мэру города Балыкчи Иссык-Кульской области Кыргызской Республики оказать содействие соответствующим избирательным комиссиям по формиро-

ванию, уточнению и составлению списков избирателей, и решению организационных и материально-технических вопросов при подготовке и проведении выборов.

5. Контроль за исполнением настоящего Указа возложить на отдел государственного и территориального управления и кадровой работы Аппарата Президента Кыргызской Республики.

6. Настоящий Указ вступает в силу со дня официального опубликования. (*газета "Эркин Тоо" от 9 февраля 2012 года № 10*)

Президент Кыргызской Республики
А.Атамбаев

г.Бишкек

от 8 февраля 2012 года УП № 36

ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

Законом КР от 28 января 2012 года № 5 внесены в Закон КР "О налоговых консультантах" следующие изменения:

1. В статье 5: часть 4 изложить в следующей редакции:

"4. Аттестационная (квалификационная) комиссия создается профессиональной организацией налоговых консультантов с участием представителей бизнес-ассоциаций, учебных заведений, органов местного самоуправления, уполномоченных государственных органов в сфере налогов, таможенного дела, а также уполномоченного государственного органа, имеющего функции фискальной политики.

Профессиональная организация налоговых консультантов - общественное объединение налоговых консультантов и (или) их ассоциация (союз).

В случае отсутствия региональных профессиональных организаций налоговых консультантов правом образования аттестационной (квалификационной) комиссии с участием представителей территориальных субъектов, указанных в абзаце первом настоящей части, для выдачи квалификационного сертификата наделяются региональные высшие учебные заведения, специализирующиеся на подготовке соответствующих специа-

листов.;"

части 6 и 7 изложить в следующей редакции:

"6. Перечень тематических вопросов на экзамене определяется аттестационной (квалификационной) комиссией и обязательно включает вопросы налогообложения, бухгалтерского учета и отчетности, экономики и финансов предприятия, основ права.

7. Положение об аттестационной (квалификационной) комиссии, а также порядок проведения аттестации утверждаются Правительством Кыргызской Республики."

2. В части 1 статьи 6 слова "уполномоченный налоговый орган Кыргызской Республики" заменить словами "профессиональную организацию налоговых консультантов".

3. В части 1 статьи 8 слова "уполномоченным налоговым органом" заменить словом "Правительством".

4. В пункте 6 части 2 статьи 16 слова "уполномоченного налогового органа Кыргызской Республики" заменить словами "профессиональной организации налоговых консультантов".

Законом КР от 10 февраля 2012 года № 6 внесены в Закон КР "О гражданстве Кыргызской Рес-

публики" следующие дополнения:

1. Абзац одиннадцатый статьи 3 после слов "по ним решений" дополнить словами "Президентом Кыргызской Республики".

2. В статье 36: часть 1 дополнить абзацем вторым следующего содержания:

"Комиссия проводит заседания не реже одного раза в месяц.;"

статью дополнить частью 5 следующего содержания:

"5. В течение четырнадцати дней с момента принятия Комиссией решения Аппарат Президента Кыргызской Республики осуществляет подготовку проекта указа Президента Кыргызской Республики о принятии в гражданство или выходе из гражданства Кыргызской Республики.

Указ Президента Кыргызской Республики о предоставлении или выходе из гражданства в течение трех дней с момента его подписания подлежит опубликованию на официальном сайте Президента Кыргызской Республики.

В случае отказа в предоставлении или выходе из гражданства Кыргызской Республики Аппарат Президента Кыргызской Республики обязан в течение трех дней письменно уведомить заявителя с указанием оснований отказа."

ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О мерах по экономии средств государственного бюджета за счет сокращения служебного и дежурного автотранспорта государственных органов и органов местного самоуправления Кыргызской Республики

В целях упорядочения и рационального использования бюджетных средств, выделяемых на содержание государственных органов и органов местного самоуправления, финансируемых из государственного бюджета Кыргызской Республики, введения режима жесткого ограничения использования служебного и дежурного автотранспорта, Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить перечень должностных лиц, имеющих право пользоваться услугами персонального служебного автотранспорта, согласно приложению 1.

2. Установить:

- лимит количества легкового дежурного автотранспорта для обслуживания государственных органов (за исключением специальных автомашин) согласно приложению 2;

- лимит количества легкового дежурного автотранспорта для обслуживания местных государственных администраций и органов местного самоуправления согласно приложению 3;

- максимальный срок эксплуатации легкового служебного автотранспорта государственных органов, органов местного самоуправления и бюджетных учреждений - 7 лет со дня приобретения автотранспорта.

3. Запретить государственным органам и органам местного самоуправления использование служебного и дежурного автотранспорта:

- на цели, не связанные с исполнением прямых функциональных обязанностей должностными лицами государственных органов, органов местного самоуправления, в том числе в выходные и праздничные дни, а также в нерабочее время;

- для обслуживания членов семей руководителей государственных органов и органов местного самоуправления.

4. Установить, что:

- объем двигателя используемого легкового дежурного автотранспорта не должен превышать 2700 куб.см, за исключением служебного автотранспорта для обслуживания должностных лиц, указанных в приложении 1 к настоящему постановлению;

- расход топлива служебного и дежурного ав-

тотранспорта не должен превышать 240 литров в месяц, за исключением служебного автотранспорта, закрепленного за руководством Правительства Кыргызской Республики, для местных государственных администраций - не должен превышать 500 литров в месяц, а для местных государственных администраций с отдаленными населенными пунктами - не должен превышать 550 литров в месяц;

- номерные знаки серии "KG" предназначены только для служебных автомобилей членов Правительства Кыргызской Республики;

- запрещается приобретение автотранспорта со сроком использования более 10 лет со дня выпуска;

- для обслуживания должностных лиц, за исключением должностных лиц, указанных в приложении 1, приобретаются легковые автотранспортные средства стоимостью не более 750000 сомов;

- формирование специальных средств государственных органов и бюджетных учреждений за счет доходов, полученных от оказания транспортных услуг, не допускается, за исключением Автотранспортного объединения Управления делами Президента Кыргызской Республики и Автотранспортного предприятия Управления делами Жогорку Кенеша Кыргызской Республики.

5. Разрешить государственным органам и органам местного самоуправления:

- осуществлять найм транспортных услуг путем заключения договоров с Автотранспортным объединением Управления делами Президента Кыргызской Республики или частными предприятиями в рамках установленного лимита;

- использовать личный автотранспорт в служебных целях, с выплатой компенсации по нормам, установленным Правительством Кыргызской Республики.

6. Возложить на Управление делами Президента Кыргызской Республики функции по организации централизованного:

- приобретения, обеспечения, распределения служебных и дежурных автотранспортных средств государственных органов;

- учета служебного и дежурного автотранспорта государственных органов и органов местного

самоуправления.

7. Фонду по управлению государственным имуществом при Правительстве Кыргызской Республики совместно с Управлением делами Президента Кыргызской Республики в установленном порядке:

- внести предложение по высвобожденным автомашинам государственных органов и органов местного самоуправления в соответствии с приложениями 2 и 3 к настоящему постановлению;

- совместно с государственными органами провести инвентаризацию служебного автотранспорта бюджетных учреждений, а также специализированных автомашин.

8. Министерству иностранных дел Кыргызской Республики совместно с Министерством финансов Кыргызской Республики в двухмесячный срок внести в Правительство Кыргызской Республики проект нормативного правового акта по установлению лимита количества и стоимости служебных и дежурных автомашин для обслуживания дипломатических учреждений и представительств Кыргызской Республики за рубежом, с учетом их сокращения.

9. Рекомендовать Аппарату Президента Кыргызской Республики, Аппарату Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, органам судебной власти и иным государственным органам при утверждении порядка и условий обеспечения автотранспортными средствами руководствоваться настоящим постановлением.

10. Действие настоящего постановления не распространяется на органы и учреждения Вооруженных Сил Кыргызской Республики, иные воинские формирования и правоохранительные органы, и на дипломатические учреждения и представительства Кыргызской Республики за рубежом.

11. Признать утратившими силу:

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 17 августа 2004 года № 618;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2004 года № 618 "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 9 декабря 2004 года № 908;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2004 года № 618 "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 1 июня 2005 года № 198;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении дополнения в постанов-

ление Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2004 года № 618 "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 20 февраля 2006 года № 109;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2004 года № 618 "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 14 июня 2006 года № 429;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "Об установлении лимита служебного автотранспорта Министерства обороны Кыргызской Республики" от 23 октября 2006 года № 747;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О мерах по упорядочению использования легковых служебных автомашин в министерствах, государственных комитетах, административных ведомствах и иных органах исполнительной власти Кыргызской Республики" от 20 апреля 2007 года № 137;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 апреля 2007 года № 137 "О мерах по упорядочению использования легковых служебных автомашин в министерствах, государственных комитетах и государственных административных ведомствах при Правительстве Кыргызской Республики" от 24 августа 2007 года № 371;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2004 года № 618 "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 24 ноября 2007 года № 561;

- пункт 4 постановления Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики" от 14 декабря 2007 года № 591;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 апреля 2007 года № 137 "О мерах по упорядочению использования легковых служебных автомашин в министерствах, государственных комитетах, административных ведомствах и иных органах исполнительной власти Кыргызской Республики" от 28 апреля 2008 года № 189;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении дополнения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 апреля 2007 года № 137 "О мерах по упорядочению использования легковых служебных автомашин в министерствах, государственных коми-

татах, административных ведомствах и иных органах исполнительной власти Кыргызской Республики" от 10 июля 2008 года № 371;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменения и дополнения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2004 года № 618 "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 22 июля 2008 года № 393;

- пункты 1 и 2 постановления Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики" от 14 августа 2008 года № 443;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2004 года № 618 "О дальнейших мерах по упорядочению использования служебного автотранспорта в Кыргызской Республике" от 11 декабря 2008 года № 689;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении дополнения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 апреля 2007 года № 137 "О мерах по упорядочению использования легковых служебных автомашин в министерствах, государственных комитетах, административных ведомствах и иных органах исполнительной власти Кыргызской Республики" от 5 марта 2009 года № 149;

- пункты 3 и 4 постановления Правительства

Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики от 22 декабря 2009 года № 797;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 апреля 2007 года № 137 "О мерах по упорядочению использования легковых служебных автомашин в министерствах, государственных комитетах, административных ведомствах и иных органах исполнительной власти Кыргызской Республики" от 25 декабря 2009 года № 813;

- пункт 3 постановления Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства Кыргызской Республики от 29 октября 2009 года № 668 "О Министерстве государственного имущества Кыргызской Республики" от 15 января 2010 года № 12;

- пункт 2 постановления Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики" от 9 марта 2010 года № 140.

12. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Руководителя Аппарата Правительства Кыргызской Республики - министра Кыргызской Республики и Управление делами Президента Кыргызской Республики.

13. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек
от 30 декабря 2011 года № 767

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ
должностных лиц, имеющих право пользоваться услугами
персонального служебного автотранспорта

| | |
|--|--|
| Премьер-министр Кыргызской Республики; | публики; |
| вице-премьер-министры Кыргызской Республики; | руководитель государственного органа; |
| Руководитель Аппарата Правительства Кыргызской Республики - министр Кыргызской Республики; | главы местных государственных администраций; |
| | мэры городов республиканского значения. |

Приложение 2

ЛИМИТ
количества легкового дежурного автотранспорта для обслуживания государственных органов
(за исключением специального автотранспорта)

| При численности работников основного персонала (чел.) | Количество дежурного автотранспорта (ед.) |
|---|---|
| Центральный аппарат | |
| До 50 | 1 |
| От 51 до 100 | 3 |

| При численности работников основного персонала (чел.) | Количество дежурного автотранспорта (ед.) |
|---|---|
| От 101 до 175 | 4 |
| От 176 до 250 | 6 |
| От 251 | 9 |
| <i>Подведомственные подразделения</i> | |
| До 50 | 1 |
| От 51 до 100 | 2 |
| Свыше 101 | 3 |
| <i>Территориальные подразделения</i> | |
| - | 1 |

Приложение 3

ЛИМИТ

количества легкового дежурного автотранспорта для обслуживания местных государственных администраций и органов местного самоуправления

| Местные государственные администрации и органы местного самоуправления | Количество дежурного автотранспорта (ед.) |
|--|---|
| Областные госадминистрации, мэрии городов Бишкек, Ош | 5 |
| Районные госадминистрации | 3 |
| Мэрии городов областного и районного значения | 3 |
| Айльные аймаки | 1 |

Примечание: Транспортное обслуживание депутатов местных кенешей осуществляется за счет районных государственных администраций, мэрий городов Бишкек, Ош и мэрий городов областного и районного значения в пределах утвержденного лимита дежурного автотранспорта.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении Положения о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования

В целях реализации законов Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" и "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике" Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования.

2. Фонду обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики и Министерству здравоохранения Кыргызской Республики внести предложения по приведению нормативных правовых актов Правительства Кыргызской Республики в соответствие с на-

стоящим постановлением.

3. Внести в постановление Правительства Кыргызской Республики "О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год" от 1 июля 2011 года № 350 следующее изменение:

в Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год, утвержденной указанным постановлением:

- второй абзац пункта 39 изложить в следующей редакции:

"Порядок учета, хранения и отпуска ЛС и ИМН утверждается Правительством Кыргызской Республики."

4. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

5. Контроль за исполнением настоящего по-

становления возложить на отдел социального обеспечения, здравоохранения, труда и миграции Apparata Правительства Кыргызской Республики.

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек

от 12 января 2012 года № 28

Утверждено
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 28

ПОЛОЖЕНИЕ

о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования

1. Общие положения

1. Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования разработано в соответствии с Законом Кыргызской Республики "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике" и Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики, определяет порядок льготного лекарственного обеспечения граждан в Кыргызской Республике на амбулаторном уровне.

2. Льготное лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий направлено на лекарственное обеспечение льготной категории больных, предусмотренной Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики.

Льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования направлено на обеспечение застрахованной категории населения.

3. Льготное лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования (далее - программы льготного лекарственного обеспечения) основаны на следующих принципах:

1) рецептурный отпуск лекарственных средств;

2) частичная оплата пациентом стоимости приобретаемых лекарственных средств в аптечных учреждениях по рецептам;

3) финансирование Дополнительной программы обязательного медицинского страхования осуществляется на основе подушевого нормати-

ва финансирования организаций здравоохранения первичного уровня в размере, устанавливаемом уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования;

4) финансирование льготной категории больных осуществляется из средств государственного бюджета исходя из установленного норматива лекарственных средств на 1 больного в год.

4. Настоящим Положением регулируются взаимоотношения между субъектами льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне.

5. Субъектами реализации программ льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне являются:

1) уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования;

2) группы семейных врачей, центры семейной медицины, в том числе и областные, центры общей врачебной практики, фельдшерско-акушерские пункты и центры психического здоровья в гг. Бишкек, Ош (далее - организация здравоохранения), осуществляющие выписку рецептов по мере заключения договора с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования;

3) аптечные учреждения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, заключившие договора на предоставление фармацевтических услуг (далее - аптеки) с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования;

4) застрахованные граждане Кыргызской Республики;

5) граждане Кыргызской Республики, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение при заболеваниях, предусмотренных Программой государственных гарантий по обеспечению гражд-

дан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики.

Взаимоотношения субъектов, участвующих в реализации программ льготного лекарственного обеспечения регулируются договорами.

6. Право на льготное лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий имеют граждане Кыргызской Республики, состоящие на диспансерном учете в организациях здравоохранения с заболеванием, регламентированным Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью.

7. Право на льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования имеет застрахо-

2. Финансирование программ льготного лекарственного обеспечения

10. Бюджет программ льготного лекарственного обеспечения формируется из средств республиканского бюджета, местного бюджета гор. Бишкек, средств обязательного медицинского страхования.

11. Финансирование осуществляется через уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования.

12. Средства республиканского бюджета и местного бюджета города Бишкек, запланированные на реализацию программ льготного лекарственного обеспечения и не использованные в отчетном году, не переходят на следующий отчетный год.

3. Лекарственные средства, возмещаемые по программам льготного лекарственного обеспечения. Расчет цены возмещения

14. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (далее - лекарственные средства) осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных средств, приводимых в Справочнике лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования и Программе государственных гарантий на амбулаторном уровне (далее - Справочник ЛС). Справочник ЛС разрабатывается и утверждается уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

15. Отбор лекарственных средств для формирования Справочника ЛС осуществляется на основе:

1) предложений ведущих и практикующих специалистов организаций здравоохранения, основанные на доказательности применения лекарственных средств;

2) стратегии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по определению приоритетных, в т.ч. мониторируемых заболеваний в стране;

3) Перечня жизненно-важных лекарственных

средств, вакцин и изделий медицинского назначения Кыргызской Республики, утверждаемого Правительством Кыргызской Республики;

4) наличия лекарственных средств в стандартных схемах лечения;

5) зарегистрированности лекарственных средств в Кыргызской Республике;

6) ценового фактора;

7) наличия генерических/торговых лекарственных средств на отечественном рынке.

Дополнительно в Справочник ЛС могут быть включены до 10% генерических наименований лекарственных средств от общего количества лекарственных средств, широко применяемых для этиотропной и патогенетической терапии на амбулаторном уровне и не вошедших в Перечень жизненно-важных лекарственных средств.

16. Цена возмещения на основе базисных цен и поправочных коэффициентов рассчитывается в соответствии с Методикой расчета базисной цены лекарственных средств, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики.

17. На основе рассчитанных цен возмещения формируется Справочник ЛС, где приводятся:

Средства обязательного медицинского страхования переходят на следующий год в соответствии с Положением о средствах обязательного медицинского страхования, утверждаемым Правительством Кыргызской Республики.

13. По итогам отчетного года, на основании проведенного анализа уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования вправе произвести перераспределение сэкономленных средств, предусмотренных на программы льготного лекарственного обеспечения между областями и/или районами.

18. Отпуск лекарственных средств по Программам льготного лекарственного обеспечения производится строго по рецептам врача. Рецептурные бланки формы № 109-ОМС и № 109-ПГГ являются документами строгой отчетности, состоят из 3-х самокопирующихся экземпляров, имеют серию и 6-ти значный номер (приложения 1 и 2 к настоящему положению). Серия рецептов по регионам устанавливается уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

19. Приказом руководителя организации здравоохранения назначается лицо, ответственное за хранение, выдачу и учет рецептурных бланков.

20. Рецептурные бланки учитываются на отдельных страницах Журнала учета рецептурных бланков, который должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен круглой печатью организации здравоохранения и подписями руководителя и главного бухгалтера.

1) международное непатентованное наименование (МНН) или генерическое наименование лекарственных средств;

2) лекарственная форма с дозировками;

3) коды лекарственных средств;

4) цена возмещения за 1 единицу лекарственной формы в национальной валюте. При этом

4. Рецептурный бланк

21. Рецептурные бланки тиражируются в централизованном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования из средств, предусмотренных на финансирование организации здравоохранения по подушевому нормативу финансирования медицинских учреждений первичного уровня.

22. Расходы на тиражирование рецептурных бланков в объем средств льготного лекарственного обеспечения не включаются.

23. Врачи организаций здравоохранения обеспечиваются рецептурными бланками через уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования.

24. При распределении рецептов ответственным лицам необходимо руководствоваться численностью приписанного населения и не допускать неравномерного распределения рецептурных бланков.

5. Правила выписывания рецептов

25. Рецепты формы № 109-ПГГ (далее - рецепт ПГГ) на лекарственные средства выписываются семейными врачами и специалистами организаций здравоохранения гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение при отдельных заболеваниях, указанных в Программе государственных гарантий.

26. Рецепты формы № 109-ОМС (далее - рецепт ОМС) выписываются семейными врачами организаций здравоохранения только застрахованным гражданам, после проверки их статуса на застрахованность.

27. Рецепты ОМС и ПГГ выписываются разборчиво с обязательным заполнением всех предусмотренных в бланке граф. Исправления, подтирки в рецепте не допускаются.

При выписке рецепта необходимо руководствоваться настоящим Положением, а также Правилами выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций, утвержденными постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении порядка выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике" от 5 января 2011 года № 2.

28. В одном рецепте выписывается одно наименование лекарственного средства из Справочника ЛС под генерическим наименованием на латинском языке, с указанием курсовой дозы.

цена возмещения может быть сгруппирована по группам в зависимости от значения региональных коэффициентов;

5) целевое назначение отдельных групп лекарственных средств для отдельных категорий больных.

21. Рецептурные бланки тиражируются в централизованном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования из средств, предусмотренных на финансирование организации здравоохранения по подушевому нормативу финансирования медицинских учреждений первичного уровня.

22. Расходы на тиражирование рецептурных бланков в объем средств льготного лекарственного обеспечения не включаются.

23. Врачи организаций здравоохранения обеспечиваются рецептурными бланками через уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования.

24. При распределении рецептов ответственным лицам необходимо руководствоваться численностью приписанного населения и не допускать неравномерного распределения рецептурных бланков.

Курсовая доза - это количество, необходимое на курс лечения и переведенное в миллиграммы (мг) или миллион Единиц Действия (млн. ЕД).

При наличии показаний к назначению лекарственного средства под торговым наименованием выписывается торговое наименование, о чем производится обособленная запись в медицинской карте амбулаторного больного.

29. Первый экземпляр выписанного рецепта заверяется штампом "Для рецептов" и печатью организации здравоохранения, все три экземпляра подписываются врачом и заверяются его личной печатью.

30. В случае некорректно выписанных рецептов, врач при обнаружении дефектов, не влияющих на правильный отпуск медикамента, оформляет Протокол исправленных ошибок по выписанным рецептам для последующей передачи оператору организации здравоохранения. Стандартная форма Протокола исправленных ошибок по выписанным рецептам приводится в программном обеспечении, указанном в пункте 9 настоящего Положения.

Испорченные рецепты возвращаются ответственному лицу, выдававшему их. В журнале учета рецептурных бланков производится соответствующая отметка. Испорченные рецепты комиссионно уничтожаются с составлением акта. Комиссия назначается приказом руководителя органи-

зации здравоохранения. Срок хранения акта - 6 лет.

31. Наркотические лекарственные средства выписываются на специальных рецептурных бланках в соответствии с Правилами выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций.

Дополнительно к этому рецепту выписывается рецепт ПГГ.

32. Для учета выписанных рецептов и последующей их компьютерной обработки в организациях здравоохранения остаются третьи экземпляры рецептов. Первые два экземпляра рецепта выдаются на руки больному.

Данные с 3-го экземпляра рецепта до окончания отчетного месяца в организациях здравоохранения вводятся в базу данных программного обеспечения.

После компьютерной обработки данных, третьи экземпляры рецептов хранятся в бухгалтерии организации. Срок хранения рецепта - 3 года.

Для контроля выписанных рецептов ответственным лицом за учет и хранение рецептурных бланков производит ежемесячную сверку количества выданных врачам рецептов с количеством переданных 3-х экземпляров рецептов для компьютерной обработки.

33. В случае утери третьего экземпляра рецепта восстанавливается дубликат, который заверяется руководителем организации здравоохранения, с первого экземпляра после экспертизы амбулаторной карты больного.

34. В медицинской карте амбулаторного больного при назначении лекарственных средств по программам льготного лекарственного обеспечения указываются сведения о назначении, номера использованных рецептурных бланков.

35. Врач при выписке рецепта должен руководствоваться следующими принципами:

6. Требования, предъявляемые к аптекам

37. Аптеки, желающие участвовать в реализации программ льготного лекарственного обеспечения, заключают договора с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

38. Договора с аптеками заключаются при соблюдении ими следующих условий:

1) наличие лицензии уполномоченного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения на право осуществления фармацевтической деятельности;

2) наличие сертификата на помещения аптек и аптечных пунктов, аттестационного сертификата специалиста;

3) наличие разрешения на работу с наркотическими и психотропными лекарственными средствами, подлежащими контролю на территории Кыргызской Республики. Данное требование устанавливается для аптек с правом реализации

1) выписка рецептов должна производиться в пределах запланированного объема средств на год, квартал, месяц;

2) назначение лекарственных средств и выписка рецептов должны осуществляться строго по медицинским показаниям;

3) фактическая сумма возмещения на 1 больного в год по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования не должна превышать 100-кратный размер действующего подушевого норматива. Для хронических больных с мониторируемыми заболеваниями тяжелой степени и сложными формами сумма возмещения не должна превышать 200-кратный размер подушевого норматива;

4) количество выписываемых лекарственных средств по Программе государственных гарантий должно быть в пределах установленного норматива на 1 больного по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью;

5) выписка новых медикаментов должна осуществляться с учетом их количества по ранее выписанным рецептам;

6) преимущественная выписка рецептов для больных с мониторируемыми заболеваниями;

7) выписка рецептов застрахованной категории населения должна производиться после обязательной проверки и подтверждения статуса застрахованности пациента.

36. Руководитель организации здравоохранения, врач несут ответственность за обоснованность назначения лекарственного средства, нарушение правил выписки рецептов, выписку рецептов незастрахованной категории больных и льготной категории пациентов, не состоящих на учете, а также за несвоевременный ввод данных рецепта в базу данных программного обеспечения.

наркотических и психотропных лекарственных средств;

4) отсутствие задолженности по обязательным налоговым платежам в бюджет и Социальный фонд Кыргызской Республики;

5) наличие компьютера (возможно арендуемого), имеющего следующие характеристики:
- процессор - Pentium 166 Mhz и выше;
- ОЗУ - 32 Mb и выше;
- 20 Mb свободного места на HDD;
- компьютер должен поддерживать разрешения 800x600 при 16-bit цвете;
- на компьютере должен быть установлен Access 97;

6) соблюдение действующего фармацевтического порядка;

7) соблюдение ассортимента лекарственных средств из Справочника ЛС.

39. Для заключения договора аптека должна

представить заявление с приложением копии документов, перечисленных в подпунктах 1), 2), 3) пункта 38, и справок, подтверждающих отсутствие задолженности по обязательным налоговым платежам в бюджет и Социальный фонд Кыргызской Республики.

40. Договор заключается на один год. В случае отсутствия каких-либо заявлений сторон, договор может быть продлен на следующий год с предос-

7. Правила отпуска лекарственных средств

41. Отпуском лекарственных средств по программам льготного лекарственного обеспечения занимаются аптеки, заключившие типовой договор о лекарственном обеспечении населения.

42. Отпуск лекарственных средств осуществляется по рецептам ОМС и ПГГ, выписанным семейными врачами и специалистами организации здравоохранения согласно территориальной принадлежности.

Отпуск по рецептам в другой области республики возможен при наличии договора аптеки с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

43. Фармацевт аптеки при отпуске лекарственного средства руководствуется Правилами отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций и настоящим Положением.

44. При отпуске медикамента фармацевт проверяет реквизиты рецепта, заполненные врачом, и заполняет обязательные реквизиты, оставшиеся для заполнения фармацевтом.

45. По программам льготного лекарственного обеспечения отпускаются только лекарственные средства, приведенные в Справочнике ЛС.

46. Если врачом прописано генерическое наименование лекарства и указан код генерического наименования, фармацевт обязан проинформировать пациента обо всех имеющихся в аптеке вариантах генерической замены лекарственных средств с указанием ценовых параметров. В этом случае может быть отпущено любое лекарство в пределах кода генерического наименования с учетом пожелания пациента.

47. Если прописано торговое наименование лекарства, отпускается прописанное лекарственное средство; производить генерическую замену запрещается.

48. Исходя из указанной в рецепте курсовой дозы лекарственного средства и имеющихся в аптеке лекарств, фармацевтом рассчитывается количество единиц лекарственной формы для отпуска и сумма, подлежащая оплате пациентом.

Сумма, подлежащая оплате пациентом, это разница между розничной ценой лекарственного средства в аптеке и суммой возмещения, приведенной в Справочнике ЛС.

49. При отпуске медикамента фармацевтом в рецепте указывается его наименование, доза, ко-

тавлением обновленных справок, подтверждающих отсутствие задолженности по обязательным налоговым платежам в бюджет и Социальный фонд Кыргызской Республики.

Отказ от заключения договора уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования с аптекой должен быть обоснован и направлен в аптеку в течение 15 дней со дня подачи заявления.

личество отпущенных единиц, розничная стоимость, сумма, подлежащая возмещению, и сумма, оплаченная пациентом. По мере отпуска препарата и заполнения обязательных полей рецепта фармацевт требует подпись пациента в рецепте.

Стоимость лекарственного средства в рецепте указывается фактическая, даже если сумма возмещения превышает розничную стоимость.

Проставляемая стоимость лекарственного средства должна соответствовать ценнику препарата, выставленному на витрине. При установленном расхождении между стоимостью на ценнике и в рецепте руководитель аптеки несет ответственность, определенную договором.

50. На оборотной стороне первого экземпляра рецепта указывается наименование, номер аптеки, а также, со слов пациента, его домашний адрес или телефон.

51. Запрещается отпуск лекарственных средств по рецептам ОМС и ПГГ медицинским работникам, выписавшим рецепт, минуя пациента.

52. После отпуска препарата рецепты остаются в аптеке. Пациенту вместе с лекарством может быть выдана сигнатура, где указаны наименование и правила приема лекарственного средства.

53. Срок действия рецепта - 30 календарных дней со дня выписки, за исключением психотропных и наркотических лекарственных средств, срок действия которых устанавливается Правилами отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций.

54. Срок хранения рецептов - 3 года. По истечении срока хранения рецепты уничтожаются специальной комиссией, назначаемой приказом руководителя организации здравоохранения с составлением акта уничтожения. Срок хранения акта уничтожения - 6 лет.

55. По мере отпуска лекарств, данные рецептов до окончания отчетного месяца должны быть в аптеке введены в базу данных программного обеспечения, но не позднее окончания отчетного года. Рецепты, введенные по окончании отчетного года, оплате не подлежат, за исключением рецептов, выписанных и отпущенных в последнем месяце отчетного года, принимаемые к оплате в следующем месяце следующего года.

8. Возмещение аптекам за отпущенные лекарственные средства по программам льготного лекарственного обеспечения

56. Фактическое возмещение средств аптеке за отпущенные медикаменты производится ежемесячно согласно предоставляемым отчетам и актам произведенных взаиморасчетов.

57. Обработка данных рецепта и вывод отчетов производится при помощи программного обеспечения, указанного в пункте 9 настоящего Положения.

58. Возмещение стоимости лекарственного средства производится в размере установленной цены возмещения согласно Справочнику ЛС за количество единиц лекарственного средства, соответствующих прописанной курсовой дозе. При этом оплачиваемая сумма не должна превышать разницу между розничной стоимостью лекарственного средства и суммой, оплаченной пациентом.

59. Количество единиц лекарственной формы, отпущенное сверх курсовой дозы, возмещению не подлежит. Лекарственные средства, отпущенные в количестве меньше прописанной курсовой дозы, оплачиваются по действующей цене возмещения за фактически отпущенное количество единиц.

60. Не принимаются к оплате рецепты и не подлежат возмещению в случаях, если имеют место:

- 1) исправления и подтирки;
- 2) истекший срок действия;
- 3) несоответствие отпущенного лекарства лекарственному средству, прописанному врачом;
- 4) введение в базу данных программного обеспечения по истечении отчетного года;
- 5) выписка рецепта для незастрахованной категории пациентов.

61. Рецепты, выписанные с нарушениями, в т.ч. фальсификацией при отпуске лекарственных средств, выявленные после отпуска медикамента в ходе плановых и целенаправленных проверок рецептов, предъявляются аптеке. Сумма возмещения по таким рецептам взимается путем взаиморасчета.

62. Конфликтные ситуации по рецептам рас-

сматриваются комиссией, созданной уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования, на основании письменных заявлений.

Основной задачей комиссии является оперативное решение вопросов, связанных с оплатой за реализованные лекарственные средства. Кроме того, комиссия рассматривает разногласия, претензии, связанные с оплатой по рецептам, а также присваивает рецептам внутриведомственные серийные номера при возникновении дублирующих серийных номеров и уведомляет об этом аптеки и организации здравоохранения.

63. Комиссия создается в составе не менее 3-х человек. Решение комиссии оформляется протоколом.

Протокол комиссии является основанием для внесения изменений в базу данных программного обеспечения и оплаты за реализованные лекарственные средства по сформированным дополнительным отчетам. В отчете отражается, что рецепт оплачен по решению комиссии.

64. Комиссией не рассматриваются рецепты в случаях:

- 1) наличия исправлений в реквизитах рецепта "сумма стоимости ЛС", "сумма возмещения", "сумма оплаты пациентом", "код ЛС", "дата выписки рецепта", "курсовая доза";
- 2) истечения установленного срока действия рецепта;
- 3) наличия в рецепте исправлений, подтирок.

65. Заявления по пересмотру рецептов принимаются в течение месяца после формирования отчетов уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

66. Сумма возмещения за лекарственные средства, реализованные по рецептам, не прошедшим на оплату по причинам, изложенным в подпунктах 4) и 5) пункта 60 настоящего Положения, по решению комиссии может быть восстановлена аптеке за счет средств организации здравоохранения.

9. Отчетность

67. По истечении отчетного периода аптеки и организации здравоохранения предоставляют отчеты, формируемые при помощи программного обеспечения в уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования.

Сроки предоставления отчетов указываются в заключаемом договоре.

68. Отчеты, предоставляемые ежемесячно организациями здравоохранения, содержат:

- 1) реестр рецептов, выписанных врачами организации здравоохранения, в распечатанном

виде и электронном формате. Реестр подписывается руководителем и главным бухгалтером организации;

2) протокол исправленных ошибок по выписанным рецептам;

3) сведения об остатках рецептурных бланков на конец отчетного периода.

69. Отчет, предоставляемый ежемесячно аптекой, включает реестр рецептов на лекарственные средства, отпущенные аптекой по программам льготного лекарственного обеспечения, подписанный руководителем и главным бухгалтером

аптеки. Вместе с отчетами передаются первые экземпляры рецептов и электронная версия отчета.

70. В уполномоченном государственном органе в области обязательного медицинского страхования после проверки рецептов, отчетов и свода электронных версий отчетов ежемесячно формируются сводные отчеты, являющиеся основанием для финансирования организации здравоохранения и аптек.

10. Контроль за реализацией программ льготного лекарственного обеспечения

71. Контроль за реализацией программ льготного лекарственного обеспечения осуществляется уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

72. Специалисты уполномоченного государственного органа в области обязательного медицинского страхования обеспечивают постоянный

Разработанные отчетные формы, заложенные в программное обеспечение, утверждаются уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования. Сформированные сводные отчеты после обработки данных передаются в электронном формате аптеке и организациям здравоохранения с раскладкой всех введенных рецептов, как прошедших на оплату, так и не прошедших на оплату с указанием причин.

контроль организаций здравоохранения и аптек на предмет обоснованности выписки рецептов, правил отпуска лекарственных средств по рецептам и оформления рецептов, соблюдения фармацевтического порядка и по другим вопросам, связанным с порядком выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О мерах по реализации пункта 8 части 1 статьи 212 и части 5 статьи 239 Налогового кодекса Кыргызской Республики" от 12 августа 2009 года № 517

Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Кыргызской Республики "О мерах по реализации пункта 8 части 1 статьи 212 и части 5 статьи 239 Налогового кодекса Кыргызской Республики" от 12 августа 2009 года № 517 следующие изменения:

- абзац третий пункта 1 изложить в следующей редакции:

"- Перечень видов экономической деятельности, осуществляемых предприятиями пищевой и перерабатывающей промышленности (кроме используемой для производства подакцизной группы товаров), перерабатывающих отечественное сельскохозяйственное сырье, поставка которых является поставкой, освобожденной от налога на добавленную стоимость сроком на 3 года.";

- в критериях отбора и порядке включения в Перечень предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности (кроме используемой для производства подакцизной группы товаров), осуществляющих промышленную переработку сельскохозяйственной продукции, подлежащих освобождению от уплаты налога на прибыль сроком на 3 года, утвержденных вышеуказанным постановлением:

абзац второй пункта 2 изложить в следующей

редакции:

"- деятельность предприятия соответствует видам деятельности предприятий, указанным в соответствующих подклассах разделов 01, 10, 11, 13, 15 Государственного классификатора Кыргызской Республики "Виды экономической деятельности", утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении Государственного классификатора Кыргызской Республики "Виды экономической деятельности" от 11 января 2011 года № 9.";

абзац пятый пункта 4 изложить в следующей редакции:

"- справка территориального органа статистики о соответствии вида деятельности разделам 01, 10, 11, 13, 15 Государственного классификатора Кыргызской Республики "Виды экономической деятельности", утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении Государственного классификатора Кыргызской Республики "Виды экономической деятельности" от 11 января 2011 года № 9.";

- Перечень товаров, работ и услуг, осуществляемых предприятиями пищевой и перерабатывающей промышленности (кроме используемой для производства подакцизной группы товаров), перерабатывающих отечественное сельскохозяйственное сырье, поставка которых является

поставкой, освобожденной от налога на добавленную стоимость сроком на 3 года, утвержденный вышеуказанным постановлением, изложить в редакции согласно приложению к настоящему

постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать дней со дня официального опубликования.

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек
от 26 января 2012 года № 57

Приложение

"Утвержден
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 августа 2009 года № 517

ПЕРЕЧЕНЬ

видов экономической деятельности, осуществляемых предприятиями пищевой и перерабатывающей промышленности (кроме используемой для производства подакцизной группы товаров), перерабатывающих отечественное сельскохозяйственное сырье, поставка которых является поставкой, освобожденной от налога на добавленную стоимость сроком на 3 года

| № | Код ГКЭД | Наименование вида экономической деятельности |
|----|----------|---|
| 1 | 01.15.0 | Выращивание табака Этот класс не включает: - производство табачных изделий (12.00). |
| | 01.63.0 | Предоставление услуг по обработке урожая сельскохозяйственных культур |
| 2 | 10.11.1 | Производство свежего, охлажденного и замороженного мяса и пищевых субпродуктов |
| 3 | 10.12.1 | Производство свежего, охлажденного и замороженного мяса птицы и пищевых субпродуктов |
| 4 | 10.13.1 | Производство соленых, в рассоле, сушеных или копченых мяса, мяса птицы и пищевых субпродуктов |
| 5 | 10.31.0 | Переработка и консервирование картофеля |
| 6 | 10.32.0 | Производство фруктовых и овощных соков |
| 7 | 10.39.0 | Прочие способы переработки и консервирования фруктов и овощей |
| 8 | 10.41.1 | Производство нерафинированных (неочищенных) растительных и животных масел и жиров |
| 9 | 10.41.9 | Производство рафинированных (очищенных) растительных и животных масел и жиров |
| 10 | 10.42.0 | Производство маргарина и смешанных пищевых жиров |
| 11 | 10.51.1 | Производство жидкого молока и сливок |
| 12 | 10.51.9 | Производство сыров и прочих молочных и кисломолочных продуктов |
| 13 | 10.52.0 | Производство мороженого |
| 14 | 10.61.2 | Производство муки из зерновых (кроме риса), овощных культур и орехов |
| 15 | 10.61.9 | Производство круп, гранул и хлопьев для завтрака и прочих аналогичных продуктов |
| 16 | 10.62.0 | Производство крахмалов и крахмалопродуктов |
| 17 | 10.71.0 | Производство хлеба и мучных кондитерских изделий не длительного хранения |
| 18 | 10.72.0 | Производство сухарей и печенья, мучных кондитерских изделий длительного хранения |
| 19 | 10.73.0 | Производство макаронных изделий (макарон, лапши, кускуса и аналогичных мучных продуктов) |
| 20 | 10.81.0 | Производство сахара |
| 21 | 10.84.0 | Производство пряностей и приправ |
| 22 | 10.86.0 | Производство гомогенизированных (детского питания) и диетических продуктов |

| № | Код ГКЭД | Наименование вида экономической деятельности |
|----|----------|--|
| 23 | 10.89.2 | Производство дрожжей |
| 24 | 10.89.9 | Производство прочих пищевых продуктов, не включенных в другие группировки |
| 25 | 10.91.0 | Производство готовых кормов для животных, содержащихся на фермах |
| 26 | 10.92.0 | Производство готовых кормов для домашних животных (питомцев) |
| 27 | 11.07.0 | Производство безалкогольных напитков; производство минеральных вод и других вод в бутылках |
| 28 | 13.10.1 | Подготовка и прядение хлопковых волокон |
| 29 | 13.10.2 | Подготовка и прядение шерстяных волокон |
| 30 | 13.93.0 | Производство ковров и ковровых изделий |
| 31 | 15.11.1 | Выделка и окраска меховых шкур (меха) |
| 32 | 15.11.9 | Дубление и выделка прочих шкур и кож; производство натуральной и композиционной кожи |

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О надбавках за выслугу лет работникам науки и научного обслуживания Кыргызской Республики

В связи с реформированием заработной платы работников науки и научного обслуживания, в целях урегулирования порядка установления и выплаты надбавок за выслугу лет в сфере науки Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке установления и выплаты надбавок за выслугу лет работникам науки и научного обслуживания.

2. Министерству финансов Кыргызской Республики профинансировать расходы на выплату надбавок за выслугу лет работникам науки и научного обслуживания Кыргызской Республики.

3. Министерству образования и науки Кыргыз-

ской Республики, Национальной академии наук Кыргызской Республики произвести разъяснительную работу по применению Положения о порядке установления и выплаты надбавок за выслугу лет работникам науки и научного обслуживания Кыргызской Республики.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел социального и гуманитарного развития Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

5. Настоящее постановление вступает в силу с 1 сентября 2011 года.

6. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек
от 1 февраля 2012 года № 73

Утверждено
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 1 февраля 2012 года № 73

ПОЛОЖЕНИЕ о порядке установления и выплаты надбавок за выслугу лет работникам науки и научного обслуживания Кыргызской Республики

1. Настоящее Положение определяет единый порядок установления и выплаты ежемесячных процентных надбавок за выслугу лет (далее - надбавки) работникам научно-исследовательских

учреждений Национальной академии наук Кыргызской Республики и работникам науки и научного обслуживания, финансируемых по разделу "Наука" Министерством образования и науки Кыр-

гызской Республики.

2. Выслуга лет - это разновидность трудового стажа. Представляет собой длительный период времени по выполнению определенной профессиональной деятельности, в данном случае - в системе науки и научных учреждений, который дает основание для начисления надбавки.

3. Надбавка является стимулирующей выплатой в системе оплаты труда, устанавливается в целях закрепления квалифицированных работников и уменьшения текучести кадров в сфере науки.

4. Надбавка учитывается во всех случаях при исчислении среднего заработка.

5. Надбавка за выслугу лет устанавливается в процентном отношении к должностному окладу в зависимости от стажа работы в следующих размерах:

- от 5 до 10 лет - 10 процентов;
- от 10 до 15 лет - 20 процентов;
- свыше 15 лет - 30 процентов.

6. В выслугу лет, дающую право на получение надбавки, также включается:

- время работы в научных, высших и общеобразовательных учреждениях Кыргызской Республики;
- время нахождения на действительной военной службе;
- время нахождения в дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;
- периоды отсутствия на работе, когда за работником сохраняется место работы (должность) и средняя заработная плата в соответствии с Трудовым кодексом Кыргызской Республики.

7. Изменение размера надбавки производится со дня выхода на работу, если у работника право

на назначение или изменение размера надбавки наступило в период:

- пребывания в ежегодном оплачиваемом или дополнительном отпуске;
- временной нетрудоспособности;
- нахождения в отпуске без сохранения заработной платы.

8. Надбавка устанавливается к должностному окладу по основному месту работы без учета всех видов надбавок и доплат.

9. Надбавка выплачивается одновременно с заработной платой.

10. Выслуга лет для выплаты надбавок определяется комиссией по установлению трудового стажа.

11. В состав комиссии должны входить: руководитель организации, заместитель руководителя, представители кадровой и юридической служб и представители комитета профсоюза организации или иного представительного органа работников организации.

12. Состав комиссии утверждается приказом руководителя организации.

13. Основанием для определения выслуги лет является трудовая книжка. При отсутствии трудовой книжки и в случае, когда в трудовой книжке нет необходимой записи или содержатся неточные записи о периодах работы, в подтверждение выслуги лет принимаются справки, выписки из приказов, лицевые счета, содержащие сведения о периодах работы.

14. Решение комиссии об установлении надбавки оформляется протоколом.

15. Выписки из решения комиссии готовятся в двух экземплярах и передаются: в бухгалтерию - для начисления надбавки и в отдел кадров для приобщения к личному делу работника.

ГОСРЕГИСТР

РАСПОРЯЖЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении тарифной сетки оценки автомобилей на 2012 год

В соответствии с постановлениями Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении правил регистрации автомобилей и прицепов к ним в Государственной регистрационной службе при Правительстве Кыргызской Республики" от 15 февраля 2003 года № 65 (в редакции постановления Правительства Кыргызской Республики от 7 октября 2010 года № 232), "О Государственной регистрационной службе при Правительстве Кыргызской Республики" от 17 ноября 2009 года № 708, приказом Государственного агентства антимонопольного регулирования при Правительстве Кыргызской Республики "О согласовании тарифной сетки автомобилей, применяемой Департаментом регистрации транспортных средств и водительского состава при Государственной регистрационной службе при Правительстве Кыргызской Республики" от 17 января 2012 года № 7:

1. Утвердить прилагаемую тарифную сетку оценки

автомобилей, применяемую Департаментом регистрации транспортных средств и водительского состава при Государственной регистрационной службе при Правительстве Кыргызской Республики, на 2012 год.

2. Департаменту регистрации транспортных средств и водительского состава при Государственной регистрационной службе при Правительстве Кыргызской Республики опубликовать настоящее распоряжение в средствах массовой информации в установленном порядке.

3. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня официального опубликования.

4. Признать утратившим силу распоряжение Государственной регистрационной службы при Правительстве Кыргызской Республики "Об утверждении тарифной сетки оценки автомобилей на 2011 год" от 27 апреля 2011 года № 83.

И.о. председателя Государственной регистрационной службы
Б.Джунусов

г.Бишкек
от 18 января 2012 года № 4

"Согласовано"
Директор Государственного агентства антимонопольного регулирования при Правительстве Кыргызской Республики
Б.С.Джеенбеков
17 января 2012 года

"Утверждаю"
И.О. Председателя Государственной регистрационной службы при Правительстве Кыргызской Республики
Б.Джунусов
18 января 2012 года

ТАРИФНАЯ СЕТКА оценки автомобилей, применяемая Департаментом регистрации транспорта и водительского состава Государственной регистрационной службы при Правительстве Кыргызской Республики с учетом года выпуска и объема двигателя в куб.см

Вводится в действие с 30 января 2012 года.

Легковые автомобили, выпускаемые в государствах СНГ

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|----------------|-------------------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 1000 | 160000 | 8000 | 140000 | 7000 | 120000 | 6000 | 100000 | 5000 | 75000 | 3750 | 60000 | 3000 | 40000 | 2000 | 16000 | 800 |
| с 1001 до 1500 | 190000 | 9500 | 180000 | 9000 | 160000 | 8000 | 150000 | 7500 | 110000 | 5500 | 70000 | 3500 | 50000 | 2500 | 30000 | 1500 |
| с 1501 до 1700 | 240000 | 12000 | 220000 | 11000 | 200000 | 10000 | 155000 | 7750 | 130000 | 6500 | 100000 | 5000 | 70000 | 3500 | 40000 | 2000 |
| с 1701 до 2000 | 280000 | 14000 | 260000 | 13000 | 240000 | 12000 | 160000 | 8000 | 145000 | 7250 | 110000 | 5500 | 80000 | 4000 | 60000 | 3000 |
| с 2001 до 2500 | 320000 | 16000 | 300000 | 15000 | 260000 | 13000 | 170000 | 8500 | 150000 | 7500 | 120000 | 6000 | 90000 | 4500 | 70000 | 3500 |
| с 2501 и выше | 370000 | 18500 | 340000 | 17000 | 280000 | 14000 | 180000 | 9000 | 160000 | 8000 | 125000 | 6250 | 100000 | 5000 | 80000 | 4000 |

Легковые автомобили, выпускаемые в странах Азии (Корея, Китай)

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|-------------------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 1000 | 330000 | 16500 | 300000 | 15000 | 200000 | 10000 | 150000 | 7500 | 90000 | 4500 | 40000 | 2000 | 25000 | 1250 | 20000 | 1000 |
| до 2000 | 530000 | 26500 | 450000 | 22500 | 280000 | 14000 | 230000 | 11500 | 140000 | 7000 | 60000 | 3000 | 45000 | 2250 | 40000 | 2000 |
| до 3000 | 730000 | 36500 | 700000 | 35000 | 455000 | 22750 | 300000 | 15000 | 280000 | 14000 | 105000 | 5250 | 65000 | 3250 | 60000 | 3000 |
| до 4500 | 1330000 | 66500 | 1300000 | 65000 | 750000 | 37500 | 460000 | 23000 | 330000 | 16500 | 140000 | 7000 | 85000 | 4250 | 80000 | 4000 |
| с 4501 и выше | 1560000 | 78000 | 1540000 | 77000 | 900000 | 45000 | 550000 | 27500 | 350000 | 17500 | 160000 | 8000 | 105000 | 5250 | 100000 | 5000 |

Легковые автомобили, выпускаемые в странах Европы, США и Японии

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|-------------------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 1000 | 350000 | 17500 | 320000 | 16000 | 220000 | 11000 | 165000 | 8250 | 100000 | 5000 | 60000 | 3000 | 40000 | 2000 | 30000 | 1500 |
| до 2000 | 550000 | 27500 | 480000 | 24000 | 300000 | 15000 | 250000 | 12500 | 150000 | 7500 | 70000 | 3500 | 55000 | 2750 | 50000 | 2500 |
| до 3000 | 750000 | 37500 | 720000 | 36000 | 500000 | 25000 | 320000 | 16000 | 300000 | 15000 | 120000 | 6000 | 75000 | 3750 | 70000 | 3500 |
| до 4500 | 1350000 | 67500 | 1320000 | 66000 | 850000 | 42500 | 500000 | 25000 | 350000 | 17500 | 145000 | 7250 | 95000 | 4750 | 90000 | 4500 |
| с 4501 и выше | 1580000 | 79000 | 1560000 | 78000 | 940000 | 47000 | 570000 | 28500 | 380000 | 19000 | 170000 | 8500 | 115000 | 5750 | 100000 | 5000 |

Микроавтобусы, выпускаемые в странах СНГ

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|----------------|-------------------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 1500 | 305000 | 15250 | 280000 | 14000 | 260000 | 13000 | 240000 | 12000 | 120000 | 6000 | 100000 | 5000 | 60000 | 3000 | 30000 | 1500 |
| с 1501 до 2000 | 405000 | 20250 | 380000 | 19000 | 360000 | 18000 | 320000 | 16000 | 160000 | 8000 | 120000 | 6000 | 80000 | 4000 | 40000 | 2000 |
| с 2001 до 2500 | 505000 | 25250 | 480000 | 24000 | 460000 | 23000 | 440000 | 22000 | 200000 | 10000 | 160000 | 8000 | 90000 | 4500 | 60000 | 3000 |
| с 2501 и выше | 605000 | 30250 | 580000 | 29000 | 560000 | 28000 | 540000 | 27000 | 300000 | 15000 | 200000 | 10000 | 150000 | 7500 | 80000 | 4000 |

Микроавтобусы, выпускаемые в странах Азии (Корея, Китай)

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|-------------------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 2000 | 530000 | 26500 | 520000 | 26000 | 480000 | 24000 | 400000 | 20000 | 200000 | 10000 | 160000 | 8000 | 100000 | 5000 | 70000 | 3500 |
| до 3000 | 630000 | 31500 | 620000 | 31000 | 580000 | 29000 | 460000 | 23000 | 240000 | 12000 | 200000 | 10000 | 140000 | 7000 | 80000 | 4000 |
| до 4000 | 730000 | 36500 | 720000 | 36000 | 680000 | 34000 | 560000 | 28000 | 280000 | 14000 | 240000 | 12000 | 160000 | 8000 | 90000 | 4500 |
| с 4001 и выше | 830000 | 41500 | 820000 | 41000 | 780000 | 39000 | 600000 | 30000 | 400000 | 20000 | 280000 | 14000 | 200000 | 10000 | 120000 | 6000 |

Микроавтобусы, выпускаемые в странах Европы, США и Японии

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|-------------------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 2000 | 550000 | 27500 | 530000 | 26500 | 510000 | 25500 | 420000 | 21000 | 220000 | 11000 | 170000 | 8500 | 110000 | 5500 | 80000 | 4000 |
| до 3000 | 730000 | 36500 | 700000 | 35000 | 680000 | 34000 | 560000 | 28000 | 280000 | 14000 | 240000 | 12000 | 160000 | 8000 | 90000 | 4500 |
| до 4000 | 830000 | 41500 | 800000 | 40000 | 790000 | 39500 | 600000 | 30000 | 400000 | 20000 | 280000 | 14000 | 200000 | 10000 | 120000 | 6000 |
| с 4001 и выше | 860000 | 43000 | 850000 | 42500 | 810000 | 40500 | 620000 | 31000 | 420000 | 21000 | 300000 | 15000 | 230000 | 11500 | 130000 | 6500 |

Грузовые автомобили, выпускаемые в государствах СНГ

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|-----------------|-------------------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 2000 | 840000 | 42000 | 820000 | 41000 | 700000 | 35000 | 580000 | 29000 | 400000 | 20000 | 220000 | 11000 | 60000 | 3000 | 50000 | 2500 |
| с 2001 до 3000 | 920000 | 46000 | 900000 | 45000 | 800000 | 40000 | 680000 | 34000 | 440000 | 22000 | 260000 | 13000 | 70000 | 3500 | 60000 | 3000 |
| с 3001 до 6000 | 1020000 | 51000 | 1000000 | 50000 | 900000 | 45000 | 800000 | 40000 | 500000 | 25000 | 300000 | 15000 | 80000 | 4000 | 70000 | 3500 |
| с 6001 до 12000 | 1300000 | 65000 | 1100000 | 55000 | 1000000 | 50000 | 940000 | 47000 | 660000 | 33000 | 340000 | 17000 | 100000 | 5000 | 80000 | 4000 |
| с 12000 и выше | 1400000 | 70000 | 1200000 | 60000 | 1100000 | 55000 | 1000000 | 50000 | 800000 | 40000 | 360000 | 18000 | 120000 | 6000 | 90000 | 4500 |

Грузовые автомобили, выпускаемые в странах Азии (Корея, Китай)

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|----------------|-------------------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 2000 | 950000 | 47500 | 935000 | 46750 | 920000 | 46000 | 840000 | 42000 | 440000 | 22000 | 240000 | 12000 | 140000 | 7000 | 80000 | 4000 |
| до 4000 | 1150000 | 57500 | 1135000 | 56750 | 1120000 | 56000 | 1040000 | 52000 | 640000 | 32000 | 440000 | 22000 | 160000 | 8000 | 90000 | 4500 |
| до 8000 | 1250000 | 62500 | 1235000 | 61750 | 1220000 | 61000 | 1140000 | 57000 | 840000 | 42000 | 640000 | 32000 | 180000 | 9000 | 100000 | 5000 |
| до 12000 | 1300000 | 65000 | 1285000 | 64250 | 1270000 | 63500 | 1240000 | 62000 | 1040000 | 52000 | 840000 | 42000 | 200000 | 10000 | 120000 | 6000 |
| до 14000 | 1400000 | 70000 | 1385000 | 69250 | 1370000 | 68500 | 1340000 | 67000 | 1240000 | 62000 | 1040000 | 52000 | 240000 | 12000 | 130000 | 6500 |
| с 14001 и выше | 1800000 | 90000 | 1650000 | 82500 | 1635000 | 81750 | 1540000 | 77000 | 1440000 | 72000 | 1240000 | 62000 | 280000 | 14000 | 140000 | 7000 |

Грузовые автомобили, выпускаемые в странах Европы, США и Японии

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|-------------|-------------------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 2000 | 1330000 | 66500 | 1270000 | 63500 | 1060000 | 53000 | 860000 | 43000 | 460000 | 23000 | 250000 | 12500 | 150000 | 7500 | 90000 | 4500 |
| до 4000 | 1530000 | 76500 | 1470000 | 73500 | 1260000 | 63000 | 1060000 | 53000 | 660000 | 33000 | 450000 | 22500 | 170000 | 8500 | 100000 | 5000 |
| до 8000 | 1730000 | 86500 | 1670000 | 83500 | 1460000 | 73000 | 1260000 | 63000 | 860000 | 43000 | 650000 | 32500 | 190000 | 9500 | 110000 | 5500 |

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|----------------|-------------------|--------|---------|--------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 12000 | 1930000 | 96500 | 1870000 | 93500 | 1560000 | 78000 | 1460000 | 73000 | 1060000 | 53000 | 840000 | 42000 | 210000 | 10500 | 130000 | 6500 |
| до 14000 | 2090000 | 104500 | 2070000 | 103500 | 1760000 | 88000 | 1660000 | 83000 | 1260000 | 63000 | 1050000 | 52500 | 250000 | 12500 | 140000 | 7000 |
| с 14001 и выше | 2290000 | 114500 | 2270000 | 113500 | 1960000 | 98000 | 1860000 | 93000 | 1460000 | 73000 | 1250000 | 62500 | 290000 | 14500 | 150000 | 7500 |

Автобусы, выпускаемые в странах СНГ

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|----------------|-------------------|--------|---------|--------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 5000 | 1300000 | 65000 | 1240000 | 62000 | 1160000 | 58000 | 900000 | 45000 | 300000 | 15000 | 110000 | 5500 | 80000 | 4000 | 60000 | 3000 |
| с 5001-10000 | 1900000 | 95000 | 1840000 | 92000 | 1200000 | 60000 | 1000000 | 50000 | 400000 | 20000 | 200000 | 10000 | 100000 | 5000 | 80000 | 4000 |
| с 10001 и выше | 2300000 | 115000 | 2240000 | 112000 | 2200000 | 110000 | 1200000 | 60000 | 600000 | 30000 | 400000 | 20000 | 200000 | 10000 | 100000 | 5000 |

Автобусы, выпускаемые в странах Азии (Корея, Китай)

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|----------------|-------------------|--------|---------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 5000 | 1730000 | 86500 | 1530000 | 76500 | 1320000 | 66000 | 1120000 | 56000 | 520000 | 26000 | 170000 | 8500 | 150000 | 7500 | 130000 | 6500 |
| с 5001-10000 | 2230000 | 111500 | 2130000 | 106500 | 1920000 | 96000 | 1720000 | 86000 | 620000 | 31000 | 270000 | 13500 | 170000 | 8500 | 150000 | 7500 |
| с 10001-15000 | 2730000 | 136500 | 2530000 | 126500 | 2320000 | 116000 | 1920000 | 96000 | 720000 | 36000 | 250000 | 12500 | 190000 | 9500 | 170000 | 8500 |
| с 15000 и выше | 3130000 | 156500 | 2930000 | 146500 | 2720000 | 136000 | 2220000 | 111000 | 920000 | 46000 | 370000 | 18500 | 250000 | 12500 | 190000 | 9500 |

Автобусы, выпускаемые в странах Европы, США и Японии

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|----------------|-------------------|--------|---------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| объем двиг. | Стоимость в сомах | | | | | | | | | | | | | | | |
| до 5000 | 1740000 | 87000 | 1535000 | 76750 | 1335000 | 66750 | 1125000 | 56250 | 525000 | 26250 | 175000 | 8750 | 155000 | 7750 | 135000 | 6750 |
| с 5001-10000 | 2240000 | 112000 | 2135000 | 106750 | 1935000 | 96750 | 1725000 | 86250 | 625000 | 31250 | 275000 | 13750 | 175000 | 8750 | 155000 | 7750 |
| с 10001-15000 | 2740000 | 137000 | 2535000 | 126750 | 2335000 | 116750 | 1925000 | 96250 | 725000 | 36250 | 355000 | 17750 | 195000 | 9750 | 175000 | 8750 |
| с 15000 и выше | 3140000 | 157000 | 2935000 | 146750 | 2735000 | 136750 | 2225000 | 111250 | 925000 | 46250 | 375000 | 18750 | 255000 | 12750 | 195000 | 9750 |

Прицепы, выпускаемые в странах СНГ

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| стоим. в сом. | 350000 | 17500 | 300000 | 15000 | 200000 | 10000 | 160000 | 8000 | 120000 | 6000 | 80000 | 4000 | 30000 | 1500 | 20000 | 1000 |
| грузовые | 105000 | 5250 | 100000 | 5000 | 60000 | 3000 | 40000 | 2000 | 30000 | 1500 | 20000 | 1000 | 15000 | 750 | 10000 | 500 |

Прицепы, выпускаемые в странах Азии (Корея, Китай)

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|-------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| стоим. в сом. | 380000 | 19000 | 330000 | 16500 | 230000 | 11500 | 180000 | 9000 | 140000 | 7000 | 90000 | 4500 | 40000 | 2000 | 30000 | 1500 |
| грузовые | 135000 | 6750 | 130000 | 6500 | 90000 | 4500 | 60000 | 3000 | 50000 | 2500 | 30000 | 1500 | 25000 | 1250 | 20000 | 1000 |
| легковые | 1550000 | 77500 | 1500000 | 75000 | 1300000 | 65000 | 1100000 | 55000 | 900000 | 45000 | 480000 | 24000 | 380000 | 19000 | 360000 | 18000 |

Прицепы, выпускаемые в странах Европы, США и Японии

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|-------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| стоим. в сом. | 420000 | 21000 | 370000 | 18500 | 270000 | 13500 | 215000 | 10750 | 175000 | 8750 | 105000 | 5250 | 55000 | 2750 | 45000 | 2250 |
| грузовые | 175000 | 8750 | 170000 | 8500 | 130000 | 6500 | 95000 | 4750 | 85000 | 4250 | 45000 | 2250 | 40000 | 2000 | 35000 | 1750 |
| легковые | 1650000 | 82500 | 1600000 | 80000 | 1400000 | 70000 | 1200000 | 60000 | 1000000 | 50000 | 490000 | 24500 | 390000 | 19500 | 370000 | 18500 |

Мотоциклы, выпускаемые в странах СНГ

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|--------|------|--------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-------------|-----|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| стоим. в сом. | 165000 | 8250 | 160000 | 8000 | 100000 | 5000 | 90000 | 4500 | 60000 | 3000 | 40000 | 2000 | 20000 | 1000 | 8000 | 400 |
| тяжелые | 125000 | 6250 | 120000 | 6000 | 80000 | 4000 | 70000 | 3500 | 50000 | 2500 | 20000 | 1000 | 10000 | 500 | 6000 | 300 |

Мотоциклы, выпускаемые в странах Азии (Корея, Китай)

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| стоим. в сом. | 170000 | 8500 | 160000 | 8000 | 140000 | 7000 | 100000 | 5000 | 80000 | 4000 | 60000 | 3000 | 30000 | 1500 | 20000 | 1000 |
| с 50 до 350 | 250000 | 12500 | 240000 | 12000 | 180000 | 9000 | 140000 | 7000 | 120000 | 6000 | 80000 | 4000 | 40000 | 2000 | 30000 | 1500 |

Мотоциклы, выпускаемые в странах Европы, США и Японии

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| стоим. в сом. | 210000 | 10500 | 200000 | 10000 | 180000 | 9000 | 135000 | 6750 | 115000 | 5750 | 75000 | 3750 | 45000 | 2250 | 35000 | 1750 |
| с 50 до 350 | 290000 | 14500 | 280000 | 14000 | 220000 | 11000 | 175000 | 8750 | 155000 | 7750 | 95000 | 4750 | 55000 | 2750 | 45000 | 2250 |

Квадроциклы

| Год выпуска | 2012 | | 2011 | | 2010-2009 | | 2008-2007 | | 2006-2005 | | 2004-2003 | | 2002-2001 | | 2000 и ниже | |
|---------------|--------|-------|--------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
| | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% | ст-ть | 5% |
| стоим. в сом. | 200000 | 10000 | 180000 | 9000 | 150000 | 7500 | 110000 | 5500 | 85000 | 4250 | 60000 | 3000 | 40000 | 2000 | 30000 | 1500 |

О СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗАХ

Примечания от редакции:

1) тексты постановления Правительства КР от 12 января 2012 года № 33, Правил производства судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике; Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью и Инструкции по применению Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью см. журнал «НАКР» от 6 февраля 2012 года № 6.

2) тексты Правил работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия); Правил производства судебно-медицинской экспертизы трупа; Правил производства судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел; Правил производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств и установления родства в судебно-биологических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы; Правил производства экспертизы вещественных доказательств в судебно-химических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы; Правил производства судебно-медицинской экспертизы в гистологических отделениях центра судебно-медицинской экспертизы см. журнал «НАКР» от 13 февраля 2012 года № 7.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА

производства судебно-медицинской экспертизы в медико-криминалистических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы

1. Общие положения

1. Отделение медицинской криминалистики является подразделением лаборатории Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз (далее - РЦСМЭ), в котором производят исследование объектов с целью решения диагностических, классификационных и ситуационных экспертных задач.

2. Задачи отделения медицинской криминалистики (далее - ОМК):

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 дисциплинах для идентификации орудий причинения телесных повреждений, отождествления личности и реконструкции событий преступлений против жизни и здоровья человека;

2) участие в процессуальных действиях и оказание консультативной помощи работникам правоохранительных органов, ознакомление их с задачами и возможностями отделений медицинской криминалистики;

3) обеспечение лабораторными и научно-техническими средствами и консультациями исследований, выполняемых в процессе производства судебно-медицинских экспертиз в других подразделениях РЦСМЭ; областного центра су-

дебно-медицинской экспертизы (далее - ОЦСМЭ);

4) способствовать внедрению в работу подразделений РЦСМЭ 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:

1) судебно-медицинские экспертизы и исследования в ОМК производят на основании постановлений и определений правоохранительных, судебных органов, направлений судебно-медицинских экспертов в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики, Правилами о производстве судебно-медицинской экспертизы и нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

2) в необходимых случаях результаты экспертных исследований, выполненных на основании одного постановления (определения) в разных подразделениях РЦСМЭ, могут быть изложены в одном "Заключении эксперта", равно как и самостоятельным разделом в заключении комплексных экспертиз, организация и проведение которых (совместно с экспертами судебно-экспертных учреждений других ведомств) регла-

ментированы соответствующими межведомственными нормативами;

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 директора РЦСМЭ делает соответствующий запрос.

4. Лица, производящие экспертные исследования в ОМК:

1) 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;

2) допускается (рекомендуется) формирование в составе отделения функциональных групп, включающих специалистов различного профиля (врачей, криминалистов, программистов, физиков и т.д.), проводящих комплексные исследования.

5. Судебно-медицинские экспертизы в отделении выполняют врачи, прошедшие интернатуру, ординатуру, первичную специализацию на учебных базах медицинских вузов, экспертных учреждений. При отсутствии стажа работы в судебно-медицинском морге врачу, зачисляемому в штат отделения, следует до сертификации по основ-

ной специальности совмещать свою основную должность с работой в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов.

6. Отдельные специальные виды исследований в рамках судебно-медицинской экспертизы и их техническое 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.

7. 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.) под контролем эксперта, заведующего данным отделением.

8. Заведующим отделением медицинской криминалистики может быть только аттестованный врач-судебно-медицинский эксперт.

2. Помещение и оборудование

9. Отделение медицинской криминалистики должно располагаться в помещении соответствующим принятым нормам в учреждениях здравоохранения.

10. В отдельных комнатах подлежат размещению кабинеты специалистов, фотолaborатория, фото-лавион, рентгеновский кабинет, спектрографическая лаборатория, препаратная, лабораторные рабочие места специалистов, помещение для хранения вещественных доказательств, комната для архива отделения, кладовая материалов, вспомогательная мастерская.

11. Основное оборудование отделения медицинской криминалистики включает в себя:

- измерительные инструменты и приборы;

- микроскопы различных моделей;
- фотографическую технику и оборудование;
- видеоаппаратуру;
- рентгеновскую технику и оборудование;
- электронное оборудование и аппаратуру;
- медицинский инструментарий и оборудование;
- криминалистическую технику;
- вспомогательное оборудование, компьютерную оргтехнику и инструменты.

Базу приборов и аппаратуры следует дополнять новыми исследовательскими и регистрирующими средствами, прошедшими апробацию в экспертных учреждениях Кыргызской Республики и СНГ.

3. Прием, хранение, выдача вещественных доказательств и других материалов

12. На экспертное исследование в отделение принимают:

1) медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые судебно-медицинскими экспертами отделов экспертизы трупов и живых лиц, а также из других подразделений судебно-медицинской лаборатории;

2) вещественные доказательства, объекты и другие материалы, направляемые иными учреждениями, организациями для исследований и консультаций специалистами ОМК.

13. Вещественные доказательства и другие материалы поступают в отделение из канцелярии РЦСМЭ с визой руководителя учреждения (директора, 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, за-

носят в специальный журнал либо фиксируют другим способом и передают эксперту-исполнителю экспертизы.

14. 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 молью, одежда, 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 выявлении 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.

15. 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 опечатываемом сейфе и размещают в комнате, оборудованной охранной сигнализацией.

16. Регистрацию вещественных доказательств и документов к ним, поступивших в отделение, производят в регистрационном журнале, по форме, предусмотренной действующим приказом

4. Виды экспертиз, объектов исследований, решаемые вопросы

20. Объектами судебно-медицинских трассологических экспертиз являются:

1) следы повреждения, следы внедрения на теле человека и связанные с ним 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 поверхности на другую, а также воздействия химических, термических или иных факторов, приводящих к телесным повреждениям;

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 (гражданского) дела и медицинских документах;

Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, где наряду с включенными в документ сведениями в графе "результаты исследования" указывают: количество исследованных предметов и объектов, вид и количество проведенных исследований.

17. Регистрационный журнал с пронумерованными листами прошнуровывается, опечатывается печатью РЦСМЭ, подписывается директором центра, выдается канцелярией центра судмедэкспертизы под расписку заведующему лабораторией (заведующему отделением, судебно-медицинскому эксперту). После использования регистрационный журнал передается под расписку из отделения в канцелярию центра судмедэкспертизы РЦСМЭ и заменяется новым.

18. 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.

19. Все находящиеся в архиве отделения не востребованные объекты и вещественные доказательства должны быть пронумерованы и храниться 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.

3) предполагаемое орудие травмы (проверяемые объекты) и отображения их следов в различного вида моделях;

4) образцы объектов экспертизы, представленных для исследования и полученных экспериментально в ходе экспертизы.

21. 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.

22. Объектами судебно-медицинских баллистических экспертиз являются:

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;

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;

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;

4) повреждения тела человека и связанные с ними 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;

5) другие образцы объектов экспертизы, представленные для исследования и полученные экспериментально в ходе экспертизы.

23. При производстве медицинских баллистических экспертиз устанавливается 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 повреждений через преграду и после рикошета снарядов; направление выстрела, а также механизм, условия возникновения повреждений тела и одежды при взрывной травме.

24. Объектами судебно-медицинской экспертизы отождествления личности являются:

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;

2) признаки, характеризующие особенности неопознанных трупов, их частей, костных останков, документированных в виде их словесно-речевых, антропометрических, морфологических, графических, объемных, фотографических, рентгенографических и других моделей, полученных при осмотре на месте обнаружения и в процессе проведения судебно-медицинских экспертиз;

3) документально зафиксированные данные о месте, условиях нахождения и обстоятельствах обнаружения неопознанных трупов;

4) документально зафиксированные сведения о лицах, находящихся в розыске, а также зафиксированные сведения о родственниках лиц, находящихся в розыске, представленные на экс-

пертизу, или получаемые в процессе ее выполнения.

25. Судебно-медицинская экспертиза отождествления личности. В процессе экспертизы определяют видовую принадлежность останков, количество трупов, которым они принадлежали, их расовую, половую и возрастную принадлежность, прижизненный рост и другие размеры тела, особенности его анатомического строения, наличие признаков имевшихся и перенесенных заболеваний, телесных повреждений, их характер и давность, признаки словесного портрета и другие индивидуальные особенности установления личности неопознанных останков.

26. Судебно-медицинские микрологические экспертизы (экспертизы микрообъектов и следов веществ) проводятся 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:

1) микрочастицы и микроследы на поврежденных тканях трупов людей и в следах на одежде, связанных по механизму образования с телесными повреждениями;

2) зафиксированные в уголовном (розыском) деле и в медицинских документах сведения о ранее проведенных микрологических исследованиях, результатах судебно-медицинского исследования трупов, месте обнаружения трупа и других направляемых на экспертизу объектов.

27. 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 орудием травмы на одежду и тело потерпевшего, и наоборот.

28. Судебно-медицинские экспертизы реконструкции событий (ситуационные экспертизы). Объектами экспертизы являются:

1) материалы уголовных (гражданских) дел, законченных первичных судебно-медицинских и криминалистических (автотехнических, трассологических, баллистических и др.) экспертиз;

2) материалы следственных и экспертных экспериментов, выполненных в период проведения ситуационных задач и экспертиз;

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;

4) живые лица - фактически участники изучаемых событий и статисты, привлекаемые для реконструкции обстоятельств, имеющих значение для ситуационного анализа;

5) подлинное место происшествия (помеще-

ния, участок дороги, ландшафта и т.д.) или максимально соответствующие ему, по документально зафиксированным существенным параметрам и условиям имитаций места происшествия;

б) при экспертизе реконструкции событий определяют соответствие показаний участников со-

5. Методики исследования и технические приемы

29. В зависимости от видов экспертиз и характера изучаемых объектов в ОМК применяют следующие методы исследования и технические приемы:

30. Подготовительные методы и приемы:

1) изготовление макропрепаратов 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;

2) изготовление микрошлифов костей, зубов для выявления и изучения повреждений, для определения видовой, половой, возрастной принадлежности, выявления и исследование микроналожений и включений;

3) изготовление макропрепаратов поврежденных текстильных материалов, инородных наложений;

4) реставрация объектов исследований (скрепление препаратов, фрагментов одежды и т.д.);

5) наливка органов и тканей, раневых каналов рентгено-контрастными красящими веществами (включая подготовку препарата к заливке и последующую препаровку);

6) озолнение, высушивание и другие виды подготовки объектов для последующего спектрального анализа.

31. Методы наблюдения и фиксации свойств объектов:

1) визуальный - исследование свойств объектов невооруженным глазом с помощью лупы в видимом диапазоне спектра при всех видах экспертиз, ИК-области спектра, УФ-области спектра;

2) измерительный - макро- и микроизмерения линейных размеров объектов, деталей следов, инородных частиц, расстояний между объектами, измерения массы при всех видах экспертиз;

3) остеометрический метод - установление размеров костей, их анатомических деталей;

4) денситометрический - установление относительных оптических плотностей макро- и микрорентгеновских, фотографических изображений, фотохимических отпечатков, аутограмм;

5) спектрофотометрический - установление спектральных характеристик объектов;

6) денсиметрический - определение удельной плотности кости;

7) микротвердометрия - определение механической прочности костной, зубной и других тканей;

8) непосредственная стереомикроскопия - изу-

чений в динамике процесса причинения и получения телесных повреждений объективным данным, добытым следственным и экспертным путем, а также устанавливают возможность образования исследуемых повреждений (следов) при конкретных обстоятельствах и условиях.

чение макро и микросвойств объектов и видимой части спектра;

9) фотографическое - черно-белое, цветное, обзорное, макро и микро-фото при различных режимах освещения, цветоделительное, стереоскопическое, фотографирование в крайних областях спектра, репродукционная, безнегативная печать, съемка спектров, изготовление депозитивов и другие фотографические методы;

10) методы фотохимических отпечатков и получения аутограмм на фотографических материалах для выявления объектов и определения давности смерти;

11) рентгеновские - обзорная, контактная, метрическая, макро- и микро-рентгенофотография, включая анализ рентгеновского изображения (электронный, оптический, фотографический, аналоговый, цифровой и др.);

12) спектральные (эмиссионный, люминисцентная спектроскопия, атомно-абсорбционный, рентгено-спектрометрия, инфракрасная спектрофотометрия и др.);

13) химические - контактно-диффузионный и электрографический, цветные химические реакции, хроматографический и пр.;

14) графические - схематические зарисовки, копировки контуров объектов, графическая кодировка признаков для документальной фиксации свойств следов, иллюстрация механизма и условий слепообразования.

32. Методы и приемы моделирования:

1) изготовление объемных слепков с поверхности следов повреждений, анатомических образований (маски), слепков раневых каналов с целью фиксации рельефа объектов;

2) получение экспериментальных следов - повреждений и следов для установления слепообразующих свойств орудий травмы, механизма и условий слепообразования и получения образцов;

3) эксперимент по моделированию динамики процесса причинения и получения телесных повреждений при ситуационных экспертизах.

33. Аналитические методы:

1) сравнительный анализ - сопоставление, скольжение (совмещение), наложение, репераж признаков на изображениях объектов;

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;

3) статистический анализ - определение параметров объектов и процессов на основании математического обобщения необходимого множества одноименных величин;

4) векторно-графический анализ - установление вещества, механизма и последовательности образования следов - повреждений.

34. Методы реконструкции признаков и динамических процессов делятся на: описательный, графический и пластической реконструкции.

35. При проведении судебно-медицинских экспертиз допускаются также частные методики и приемы исследования:

6. Порядок производства экспертизы

36. 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 РЦСМЭ, то они, по решению директора РЦСМЭ, передаются для выполнения экспертизы в соответствующий отдел или отделение.

37. При наличии в постановлении вопросов, выходящих за пределы компетенции экспертов РЦСМЭ и требующих познаний в других медицинских дисциплинах, эксперт, выполняющий данную экспертизу, ходатайствует о создании экспертной группы и привлечения соответствующего специалиста (анатома, рентгенолога, хирурга и т.д.).

38. 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 комплексной экспертизы с привлечением соответствующего специалиста, либо о делении вопроса на две или более частей для выполнения отдельных самостоятельных экспертиз.

39. 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.

40. 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, микробиологическим и ситуационным), при возможности такого деления объектов исследования регистрируют и оформляют отдельными экспертными заключениями.

41. Если в процессе выполнения экспертизы (до момента ее завершения) поступают дополни-

1) рекомендованные информационно-методические материалы главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

2) опубликованные диссертационные работы, статьи и другие печатные работы, апробированные в отделении;

3) модификации и способы, разработанные в отделении и официально апробированные в других экспертных учреждениях;

4) компьютерные программы, имеющие сертификат на право пользования.

тельные вопросы, материалы дела и вещественные доказательства, то их исследования проводятся в рамках основной экспертизы. При поступлении их после окончания основной экспертизы проводимые исследования оформляют заключением дополнительной экспертизы.

42. 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.

43. 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, сами исследования, формулирование выводов, оформление экспертного заключения.

44. 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 через администрацию, 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.

45. Предварительный осмотр вещественных доказательств осуществляют с целью определе-

ния объема предстоящей работы, степени пригодности для того или иного вида исследования, сортировки и классификации объектов на идентифицирующие и идентифицируемые, их нумерацию и маркировку, а также для своевременного принятия мер по сохранности первоначальных свойств объектов.

46. На основании данных предварительного ознакомления эксперт определяет вид предстоящей экспертизы (трассологическая, баллистическая и т.д.) и составляет план экспертизы, руководствуясь следующими положениями.

47. Объекты экспертизы подвергают исследованию в определенной последовательности, которая обусловлена:

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 микробиологических экспертизах - наоборот, сначала исследуют идентифицируемые объекты, а затем весь сравнительный материал;

2) изменчивостью первоначальных свойств объектов (первыми исследуют объекты, идентификационные признаки которых в результате гнилостных и прочих процессов могут быть утрачены ранее, чем у других объектов);

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).

48. 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.

49. Общий порядок проведения исследования определяют с учетом основных положений теории криминалистической идентификации в зависимости от вида экспертизы:

1) при судебно-трассологических экспертизах исследования проводят в следующей последовательности:

а) раздельное исследование подлинных (исследуемых) следов (идентифицирующих объектов), при котором по документальным данным и на нативном материале изучают свойства каждо-

го в отдельности следа всеми доступными средствами, определяют механизм его образования, выявляют общие и частные признаки, выявляют степень пригодности для отождествления;

б) в процессе сравнительного исследования подлинных следов устанавливают повторяемость каждого признака в различных следах; определяют, один или большее число следообразующих объектов отобразилось в следах, либо констатируют единообразие или разнообразие механизма следообразования и определяют связи между изучаемыми следами;

2) при наличии предполагаемых орудий травмы их раздельное исследование и получение экспериментальных следов (образцы):

а) раздельное и сравнительное исследование экспериментальных следов, которое проводят по той же схеме, что и исследование подлинных следов;

б) сравнительное исследование подлинных и экспериментальных следов с оценкой полученных результатов.

Процесс сравнительного исследования проводится последовательно от общих признаков к частным. При исследовании объектов по общим признакам выявляют их и оценивают сходство и различие.

50. Исследование в судебно-медицинских баллистических экспертизах проводят в той же последовательности, что и в трассологических экспертизах. При этом учитывается то, что 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.

51. Последовательность выполнения и объем исследований при экспертизах по отождествлению личности определяют характер и качественный набор представленных объектов:

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, анатомическую и видовую принадлежность;

2) по каждому объекту с учетом его информативности устанавливают признаки пола, расы, возраста и роста, признаки заболеваний, травм, врожденных дефектов и других особенностей;

3) разрозненно обнаруженные объекты, принадлежность которых телу человека установлена или не вызывает сомнений, подвергают сравни-

тельно-анатомическому исследованию на предмет происхождения от одного индивида по выявленным при раздельном исследовании признакам;

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.;

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;

6) сравнительное исследование идентифицируемых и идентифицирующих объектов сначала проводят сопоставление данных о их поле, расе, возрасте, росте, особенности строения тела, затем сопоставлению подвергают признаки словесного портрета и индивидуальные особенности;

7) сравнение методами наложения (фотосовмещения), скольжения и репеража выполняют только после получения положительного результата сопоставления по перечисленным признакам.

52. 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.

53. 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 экспертиз являются:

1) анализ объективных данных о динамике событий, добытых путем следственных и экспертных действий;

2) раздельный анализ проверяемых версий и динамики события;

3) экспериментальные исследования, выполняемые раздельно по каждой проверяемой версии;

4) экспериментальные исследования, выполненные с учетом анализа объективных данных;

5) сравнительное исследование экспериментальных данных с оценкой результатов сравнения.

54. При производстве экспертиз учитывать следующие особенности:

1) экспериментальная часть исследования может проводиться как следственный эксперимент (когда анализ полученных экспериментальных данных проводится экспертом по материалам дела), либо в порядке экспертного эксперимента;

2) представленные участники расследуемого события и статисты являются объектами исследования, и, согласно методике эксперимента, подлежат освидетельствованию на предмет схожести антропометрических признаков и физического развития;

3) проверяемые следствием с привлечением эксперта версии отрабатывают на участниках событий и статистах, а эксперимент, проводящийся по объективным данным, и сравнение результатов всех экспериментов проводят, как правило, с привлечением только статистов;

4) 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.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА производства судебно-медицинской акушерско- гинекологической экспертизы

1. Общие положения

1. Настоящие Правила регламентируют порядок производства судебно-медицинских акушерско-гинекологических экспертиз и производятся только на основании постановления следовате-

ля, прокурора или определения суда.

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.

3. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится в соответствии с уголовно-процессуальным и гражданским процессуальным законодательством Кыргызской Республики, другими нормативными, инструктивными и методическими документами, регламентирующими производство экспертиз в Кыргызской Республике, и настоящими Правилами.

4. Производство судебно-медицинских акушерско-гинекологических экспертиз выполняется судебно-медицинским экспертом, имеющим необходимую подготовку. При отсутствии подготовленного эксперта, экспертиза производится комиссионно: судебно-медицинским экспертом и врачом акушером-гинекологом.

При необходимости к проведению экспертизы привлекаются и врачи других специальностей.

Если экспертиза проводится одним судебно-медицинским экспертом, она осуществляется в присутствии работающего с экспертом фельдшера или медицинской сестры.

5. Экспертиза должна проводиться в светлом, теплом помещении и, как правило, при достаточном естественном дневном освещении. В отдельных экстренных случаях допускается проведение экспертизы при достаточном искусственном освещении.

Исследование наружных и внутренних половых органов должно производиться на гинекологическом кресле с использованием необходимого гинекологического инструментария и оборудования с соблюдением санитарно-гигиенических требований.

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 со-

проводительным документом судебно-медицинского эксперта, упакованные соответствующим образом и в опечатанном виде (мазки должны быть высушены при комнатной температуре).

7. Для исключения возможного заражения болезнями, передающимися половым путем, судебно-медицинский эксперт направляет освидетельствуемую на обследование в кожно-венерологический диспансер.

Результаты обследований, лабораторных исследований, осуществленных в специализированных медицинских организациях, должны быть в письменном виде сообщены судебно-медицинскому эксперту, по направлению которого они производились.

При составлении заключения эксперт использует полученные данные.

8. При производстве судебно-медицинской экспертизы эксперт обязан установить личность освидетельствуемой путем проверки паспорта или иного заменяющего его документа с фотокарточкой.

При отсутствии надлежащего документа с фотоснимком, личность освидетельствуемой удостоверяется представителем органов следствия (дознания), доставившим его на экспертизу, о чем делается соответствующая отметка в заключении эксперта.

В тех случаях, когда личность освидетельствуемой 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 других законных представителей (однакового пола с освидетельствуемой).

9. 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 освидетельствуемой.

Рассказ детей записывается, по возможности, дословно. Полученные сведения следует оценивать критически.

10. Предметы одежды, находившиеся на освидетельствуемой в период происшествия, на которых могут находиться следы спермы, крови, подлежат обязательному исследованию в судебно-биологическом отделении судебно-медицинской лаборатории центра судебно-медицинской экспертизы.

Изъятие и направление одежды на исследование осуществляется представителями органов следствия (дознания), если одежда не была изъята, а на одежде имеются подозрительные сле-

ды, то судебно-медицинский эксперт обязан немедленно поставить следователя в известность о необходимости изъятия одежды и направления на исследование. Освидетельствуемую в этих случаях предупреждают, чтобы она не стирала одежду.

11. На каждый случай производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы составляется "Заключение эксперта", состоящее из 3-х частей: вводной, описательной и заключительной.

12. В вводной части заключения эксперта (акта судебно-медицинской экспертизы) указываются:

1) порядковый номер акта, час, число, месяц и год производства экспертизы;

2) основания, по которым производится экспертиза;

3) место и условия проведения экспертизы (в частности освещение);

4) должность, специальность, ученая степень, ученое звание, фамилия и инициалы эксперта(ов), производившего(их) экспертизу;

5) должности, фамилии, инициалы лиц, присутствующих при проведении экспертизы;

6) фамилия, имя, отчество освидетельствуемой, 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;

7) при отсутствии документа - фамилия и должность лица, удостоверяющего личность освидетельствуемой.

13. Цель экспертизы.

14. Обстоятельства дела:

1) Краткие сведения, относящиеся к происшествию, как со слов освидетельствуемой, так и на основании данных постановления о производстве экспертизы и других материалов.

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.

2) Данные медицинских документов, с указанием их даты и номера в случае, если освидетельствуемая до экспертизы обращалась в медицинские организации или к отдельным специалистам.

15. Жалобы освидетельствуемой.

16. Специальный анамнез, в котором отражаются в зависимости от цели экспертизы:

1) время наступления, характер и длительность менструаций, продолжительность менструального цикла, дата первого дня последней мен-

струации;

2) начало половой жизни, частота, в том числе время последнего полового сношения;

3) беременность: количество, течение, аборт, роды, послеродовые заболевания, выделения;

4) перенесенные заболевания - болезни, переданные половым путем, туберкулез, болезни желудочно-кишечного тракта, психические заболевания и т.д.

Примечание:

При выяснении этих сведений, также как и в последующем при составлении описательной части акта, эксперт руководствуется возрастом освидетельствуемой, характером экспертизы и вносит в документ только соответствующие данные.

17. После составления вводной части, содержание "Обстоятельства дела" зачитываются освидетельствуемой и подписываются ею, а при экспертизе детей дошкольного возраста подписываются сопровождающим лицом.

Знакомить освидетельствуемую с содержанием следственных материалов эксперт не имеет право.

18. В описательной части "Заключения эксперта" отражаются данные объективного исследования, полученные экспертом при освидетельствовании:

1) общее физическое развитие освидетельствуемой: телосложение, питание, рост, пороки общего развития, размеры таза и т.д.

Примечание.

В случае возникновения сомнений в психической полноценности освидетельствуемой, эксперт должен поставить перед органами следствия (дознания) вопрос о назначении судебно-психиатрической экспертизы;

2) 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 оволосения в подмышечных впадинах, на лобке и больших половых губах;

3) 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;

4) 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; ес-

тестовые выемки плевры - 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 спереди, в стороны и книзу;

5) повреждения на теле: особое внимание обращается на наличие, локализацию, размеры, форму, цвет и характер повреждения (например, ссадин полунуной формы от действия ногтей, кровоподтеков от давления пальцами и пр.) в области лица, шеи, молочных желез, наружных половых органов, внутренних поверхностей бедер и голени.

19. 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.

20. 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.

21. Заключение эксперта должно быть, при

2. Специальная часть

26. 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;
- 6) связи прерывания беременности с травмой;
- 7) искусственного прерывания беременности;
- 8) пола;
- 9) состояния половых органов в случаях определения степени стойкой утраты трудоспособности или пригодности к физическому труду;
- 10) установления сроков зачатия и продолжи-

тельности беременности, иллюстрировано фотоснимками, фиксирующими имеющиеся у освидетельствуемой повреждения и изменения.

Примечание.

Фотографирование может производиться только с согласия потерпевшей, лицом, с учетом особенностей судебной фотографии, имеющим медицинское образование.

22. "Заключение эксперта" подписывается судебно-медицинским экспертом, а если в экспертизе принимали участие другие специалисты в качестве членов комиссии, то заключение подписывают все члены комиссии.

23. 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 освидетельствуемой или другим лицам, кроме представителей следственных и судебных органов, не разрешается.

Ставить в известность освидетельствуемую или других лиц, кроме представителей следственных и судебных органов, о результатах освидетельствования или экспертизы запрещается.

24. 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 имеет право поставить в известность органы следствия (дознания) о необходимости срочного ее производства.

25. 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.

тельности беременности.

27. Установление нарушения девственности:

1) при решении вопроса о половой неприкосновенности освидетельствуемой, ранее не жившей половой жизнью, эксперт устанавливает факт целостности девственной плевы, а при ее нарушении, если это возможно - и давность нарушения.

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 определить давность нарушения девственной плевы, как правило, не представляется возмож-

ным, о чем указывается в заключении;

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 окружности, разделенной на 12 равных частей (по аналогии с циферблатом часов);

3) при отсутствии повреждений 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.), устанавливаются размер (диаметр) отверстия и характер краев, а также указывается наличие или отсутствие кольца сокращения;

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.

28. Установление признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта (экспертиза по поводу изнасилования):

1) 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) освидетельствование производится в обычном порядке, с детальным обследованием наружных и внутренних половых органов;

3) 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;

4) 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.;

5) при свежих повреждениях девственной плевы исследование матки и придатков через влагалище не допускается; оно может быть про-

ведено 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;

6) 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;

7) 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;

8) у женщин, живущих половой жизнью, определяют общее состояние половых органов. Осмотр производится при помощи зеркала Куско и двуручного исследования внутренних органов;

9) содержимое влагалища и наружного зева шейки матки направляют в судебно-медицинскую лабораторию для определения наличия сперматозоидов и групповой принадлежности спермы;

10) для определения наличия сперматозоидов и групповой принадлежности спермы содержимое влагалища (преимущественно из области заднего и боковых 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;

11) при проведении экспертизы по поводу изнасилования, в тех случаях, когда в этом возникает необходимость, надлежит также исследовать задний проход освидетельствуемой.

Осмотр производится на жесткой кушетке при колено-локтевом положении свидетельствуемой. Ягодицы разводятся руками так, чтобы была видна слизистая оболочка прямой кишки.

Обращают внимание на свежие повреждения в области заднепроходного отверстия и на слизистой 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;

12) 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;

13) в заключении эксперта должно быть указано, были ли изъяты для исследования мазки или другие объекты и куда направлены.

29. Установление признаков, характеризующих совершение развратных действий.

30. Проявления развратных действий носит разнообразный характер. Признаками развратных действий являются:

1) покраснение слизистой оболочки, надрывы и разрывы девственной плевы;

2) кровоизлияния в толщу, по краю или у основания девственной плевы;

3) трещины, надрывы, царапины и кровоизлияния на слизистой оболочке наружных половых органов, в частности в области малых половых губ, клитора, наружного отверстия мочеиспускательного канала;

4) 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 освидетельствуемую 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.

31. 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, задней спайки и ладьевидной ямки. Все эти признаки надо учитывать в совокупности, так как некоторые из них могут наблюдаться вне связи с развратными действиями.

32. 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, из других участков тела освидетельствуемой.

33. При подозрении на болезни передающиеся половым путем освидетельствуемую направляют в кожно-венерологический диспансер. Обнаружение этих заболеваний при экспертизе может иметь известное значение, хотя не следует упускать из виду возможность вне полового заражения.

34. При обследовании по поводу развратных действий надлежит исследовать и заднепроходное отверстие.

Осмотр заднего прохода производится на жесткой кушетке при колено-локтевом положении свидетельствуемой. Слегка разводя руками ягодичы, 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 ягодичы 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 гонорей.

35. 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 стужеыванию имеющейся воронкообразной втянутости. В таких случаях следует проводить более длительное исследование сократимости сфинктера, такое "волево" сокращение длительное время удерживаться не может.

36. 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.

37. Установление способности к совокуплению и зачатию:

1) 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) 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;

3) при установлении способности к зачатию следует учитывать возраст освидетельствуемой, 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.

38. Установление беременности и бывших родов:

1) при судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизе по поводу наличия беременности и ее срока, определения бывших родов или послеродового периода устанавливаются:

- 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) 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;

3) при осмотре наружных половых органов устанавливается состояние половой щели (закры-

та, 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 вышестий - "миртовидных сосочков"), состояние входа во влагалище (узкий, способный к сокращению, широкий, зияющий); отсутствие или наличие выделений (характер, количество);

4) 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 (антефлексии-версии, антефлексию или гиперантефлексию, ретроверсию-флексию); поверхность (гладкая, бугристая); величина, консистенция (плотная; тестоватая; мягкая); подвижность, чувствительность;

- состояние придатков;

- наличие и характер выделений;

5) 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 медицинские организации. При невозможности производства этих реакций необходимо провести повторное освидетельствование через 2-3 недели;

6) 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;

- установить следующие данные о плоде: положение (продольное, поперечное, косое); предлежащая часть (головка, ягодичы); высота стояния предлежащей части над входом (высоко, низко); подвижность (баллотирован, подвижна, прижата, вставлена); плотность предлежащей части;

- определить наличие маточного шума, шевеление плода, сердцебиение плода (прослушивается легко, ясно, глухо; ритмичность, число ударов в минуту; не прослушивается); отметить место, где яснее всего прослушивается сердцебиение;

7) при родах, происходивших в медицинских организациях, судебно-медицинский эксперт ус-

танавливает давность родов по медицинским документам: история родов, истории развития новорожденного, акт 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);

8) 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);

9) 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 молозивных 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.

39. Установление связи прерывания беременности с травмой:

1) при проведении экспертизы по установлению связи прерывания беременности с травмой, судебно-медицинский эксперт должен собрать анамнез со слов освидетельствуемой, освидетельствовать ее, а затем затребовать подлинные медицинские документы из амбулаторных, стационарных и родовспомогательных организаций, куда обращалась освидетельствуемая до настоящей беременности, до и после травмы;

2) 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 (резко села на ягодичи, 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 вышел плод, длина и вес плода;
- 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 освидетельствуемая в медицинские организации, находилась ли до травмы в стационаре с целью сохранения беременности;

- результаты лабораторных исследований (определение резус-принадлежности, реакция Васермана, выявление гонококков и трихомонад);

3) после опроса свидетельствуемой эксперт производит подробное судебно-медицинское освидетельствование, описывает повреждения на теле, с указанием их характера и локализации (отсутствие повреждений также должно быть отмечено).

При гинекологическом осмотре особое внимание обращается на размеры, положение, подвижность матки; выявляется наличие или отсутствие спаек в околососочковой клетчатке, опухолей в матке или придатках, воспалительные изменения в половых органах;

4) при составлении заключения необходимо иметь в виду, что причиной прерывания беременности могут явиться как врожденные, так и приобретенные заболевания различной этиологии (эндокринные, инфекционные, резус-конфликт, токсоплазмоз, болезни передающиеся половым путем т.п.);

5) прерывание беременности в первой ее половине у здоровых женщин от травмы почти невозможно (особенно до 10 недельного срока, когда матка находится в полости таза и надежно защищена от внешних механических воздействий). Более вероятно возможность прерывания беременности от значительной травмы во второй половине беременности, когда от сдавливания живота, сильного удара в живот или в область половых органов, от резкого падения на ягодичи

возможен разрыв плодного пузыря или отслойка плаценты с последующим досрочным прерыванием беременности;

6) 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;

7) 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.

40. Установление искусственного прерывания беременности (экспертиза незаконного аборта):

1) аборты могут производить только врачи в медицинских организациях (ЦСМ, стационар, частные клиники - при наличии сертификатов), с соблюдением правил санитарно-эпидемиологического режима и соответствующей документацией. 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 освидетельствуемой;
- 2) при решении вопроса о причинах аборта (искусственный, самопроизвольный) учитываются следующие анамнестические данные:
- заболевания, перенесенные свидетельст-

вуемой в прошлом и незадолго до начавшегося аборта;

- количество беременностей, их течение и исход;

- обстоятельства и время наступления аборта.

Если освидетельствуемая обращалась по поводу абортов в лечебные учреждения, то необходимо запросить медицинские документы. Для исключения самопроизвольного аборта на почве токсоплазмоза или резус-конфликта следует провести лабораторные исследования в соответствующих медицинских учреждениях;

3) в процессе экспертизы производится акушерско-гинекологическое исследование с описанием состояния наружных половых органов, повреждений в области влагалища, шейки матки и шейного канала (ожоги, ссадины, разрывы, следы от наложения пулевых щипцов), имеющихся следов от смазывания различными веществами и т.п.

Все обнаруженные повреждения описываются подробно, с указанием места их расположения, формы, цвета и т.д.;

4) одновременно с производством экспертизы, судебно-медицинский эксперт обязан ознакомиться с присланными вещественными доказательствами, описать их в заключение эксперта и, если необходимо, через следователя направить их в судебно-медицинскую лабораторию для дальнейшего исследования;

5) 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.

41. Установление пола:

1) судебно-медицинская экспертиза по установлению пола осуществляется комиссионно с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-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) 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 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);

3) в тех случаях, когда для решения вопроса необходимо стационарное эндокринологическое обследование, исследуемое лицо направляют в соответствующее лечебное учреждение.

42. Установление состояния половых органов в случаях определения степени стойкой утраты трудоспособности или пригодности женщин к физическому труду:

1) 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) 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.);

3) 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 освидетельствуемую для наблюдения в стационарное лечебное учреждение; применить дополнительные методы исследования;

4) при собирании анамнеза опрашивают освидетельствуемую в отношении перенесенных заболеваний и полученных повреждений; менструального цикла; половой жизни; беременностей; родов; течения послеродового периода и периода кормления; особое внимание должно быть уделено влиянию последствий родового или иного травматизма, послеродовых заболеваний, патологических последствий аборт;

5) 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 освидетельствуемую направляют в кожно-венерологический диспансер для исключения венерических заболеваний;

6) 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.;

7) степень стойкой утраты трудоспособности или непригодности к физическому труду определяется комиссионно, с учетом состояния не только женской половой сферы, но и остальных органов и систем.

Если освидетельствуемая нуждается в оперативном вмешательстве, под влиянием которого трудоспособность может восстановиться, то это отмечается в заключении эксперта, однако это не влияет на тяжесть вреда здоровью.

43. Установления сроков зачатия и продолжительности беременности:

1) экспертизу по установлению сроков зачатия и продолжительности беременности необходимо проводить комиссионно. В состав комиссии экспертов обязательно включают акушеров-гинекологов, при необходимости могут быть включены педиатры-неонатологи и другие специалисты;

2) 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;

3) 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;

4) приступая к анализу следует исходить из того, что продолжительность беременности составляет 280 дней или 10 акушерских месяцев (продолжительность акушерского месяца 28 дней, 10 акушерских месяцев равны 40 неделям) от первого дня последней менструации, поэтому необходимо уточнить эту дату. Длина зрелого, доношенного новорожденного колеблется от 47 см и более, масса тела колеблется от 2500 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;

5) при определении срока овуляции следует учитывать, что при 28 дневном менструальном цикле овуляция происходит обычно на 14 день

(между 13-м и 15-м 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 сперматозонды сохраняют в течение 24-48 часов.

При окончательном установлении сроков зачатия к расчетному дню овуляции добавляют пределы возможных колебаний ± 7 дней;

6) 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 соотношение друг с другом, что имеет немаловажное значение для установления наличия диспропорций физического развития и может быть использовано для корректировки установления гестационного возраста;

7) при доношенной беременности гестационный возраст новорожденного колеблется от 38 до 42 недель, при недоношенной - от 22 до 37 недель, при переношенной - более 42 недель.

Индивидуальную оценку физического развития новорожденного с целью установления гестационного возраста проводят с помощью ниже приведенной таблицы.

Полученный результат гестационного возраста по таблице может колебаться в течение 2-4 недель;

8) после установления гестационного возраста производят все дальнейшие расчеты;

9) по нижеприведенной таблице рассчитывают, исходя из даты родов, первый день последней менструации, первое шевеление плода и дату овуляции;

10) исходя из сведений о диагностике срока беременности по данным индивидуальной карты беременности, 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;

11) в третьей части таблицы, основываясь на анамнестических сведениях о дате 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.

Индивидуальная оценка физического развития новорожденного с целью установления гестационного возраста

| Гестационный возраст (недели) | Показатель | | | | |
|-------------------------------|------------------|-----------------|------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | Масса тела (гр.) | Длина тела (см) | Окружность головы (см) | Окружность груди (см) | Коэффициент: масса/длина 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 |

12) с учетом полученных данных эксперт делает следующие выводы:

- родился ли ребенок доношенным (недоношенным или переношенным);

- гестационный возраст новорожденного;

- продолжительность беременности;

- дата возможной овуляции;

13) после завершения всех расчетов и полу-

ченных данных о сроке овуляции, анализируют последнее с целью конкретизации возможного срока зачатия. При этом исключают данные, если исходная информация не соответствует другим сведениям о течении беременности и родах (например, ошибка в диагностике при антенатальном наблюдении):

- при оценке вышеперечисленных данных следует иметь в виду, что параметры физического развития новорожденного являются наиболее объективными критериями;

- оценивая результаты расчетов по данным индивидуальной карты беременности, необходимо обращать внимание на отклонение в диагностике от средней продолжительности беременности;

- результаты расчетов по анамнестическим сведениям следует оценивать весьма осторожно,

учитывая их субъективный характер;

14) в выводах обязательно указывают в какой срок родился ребенок, доношен он или недоношен, отмечает наличие аномалий развития и заболеваний (осложнений) в течение беременности, которые могли повлиять на развитие плода. Возможный период зачатия (оплодотворения) представляют с указанием конкретных сроков (день, месяц, год);

15) методика проведения судебно-медицинской экспертизы установления срока зачатия и продолжительности беременности относится к нормально протекающей беременности;

16) результаты всех расчетов должны быть представлены в таблице (приложение), окончательные данные включают в исследовательскую часть экспертного заключения и она подписывается всеми членами комиссии.

Приложение
к Правилам производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы

Анализ данных материалов дела № _____

| № п/п | Данные материалов дела | Результаты расчетов | | Дата овуляции |
|-------|------------------------|--|---|---------------|
| | | Первый день последней менструации при беременности | Первое шевеление плода при беременности | |
| | | | | |

- Дата родов у гражданки.
- Данные физического развития новорожденного:
 - Масса тела: _____ в г.
 - Длина тела: _____ в г.
 - Окружность головы: _____ в см.
 - Окружность груди: _____ в см.
 - Коэффициент
Масса тела / Длина тела = _____
 - Признаки:
 - переносности;
 - недоношенности;
 - гипотрофии.
- Гестационный возраст _____ недель.

Сведения о диагностике срока беременности по данным индивидуальной карты беременности

| Сведения о диагностике срока беременности по данным индивидуальной карты беременности | 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.

Сведения, полученные со слов ответчицы (истицы)

| Сведения, полученные со слов _____ (истицы, ответчицы) | Результаты расчетов | | | | |
|--|------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|---------------|
| | Первое шевеление плода | Дата родов при беременности | Продолжительность беременности при родах | Отклонение от 40-недельного срока | Дата овуляции |
| | | | | | |

- Менструальный цикл в течение _____ дней.
- Дата первого дня последней менструации: "___" _____ 20__ г.
- Первое шевеление плода: с "___" _____ 20__ г.

Подписи членов комиссии:

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА производства судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин

1. Общие положения

1. Настоящие правила регламентируют порядок производства судебно-медицинских экспертиз половых состояний мужчин, которые производятся только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание или определения суда.

Примечание.

В экстренных случаях, если в силу сложившихся обстоятельств (отдаленность района происшествия от органов следствия 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 территориальные органы следствия.

В таких случаях составляется не заключение эксперта, а акт судебно-медицинского освидетельствования.

2. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний мужчин производится в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Кыргызской Республики, другими нормативными, инструктивными и методическими документами, регламентирующими производство экспертиз в Кыргызской Республике, и настоящими Правилами.

3. Производство экспертиз половых состояний у мужчин выполняется судебно-медицинским экспертом, имеющим необходимую подготовку. В тех

случаях, когда судебно-медицинская экспертиза производится по поводу определения половой способности, заражения венерической болезнью, она должна осуществляться судебно-медицинским экспертом, имеющим специальную подготовку по урологии и венерологии. При отсутствии подготовленного эксперта, экспертиза производится комиссионно: судебно-медицинским экспертом и врачом урологом или венерологом (в зависимости от характера экспертизы).

При необходимости к проведению экспертизы привлекаются и врачи других специальностей.

4. Экспертиза должна проводиться в светлом, теплом помещении и, как правило, при достаточном дневном освещении. Ректальное исследование проводится на высокой жесткой кушетке.

Осмотр женщин (в тех случаях, когда это необходимо для выяснения обстоятельств, касающихся экспертизы половых состояний мужчин) производится на гинекологическом кресле.

5. При производстве судебно-медицинской экспертизы эксперт обязан установить личность освидетельствуемого путем проверки паспорта или иного заменяющего его документа с фотокарточкой. При отсутствии надлежащего документа с фотоснимком, личность освидетельствуемого удостоверяется представителем органов следствия доставившим его на экспертизу, о чем делается соответствующая отметка в заключении эксперта. В тех случаях, когда личность освидетельствуемого не может быть удостоверена, к заключению прилагаются фотоснимки, которые наклеиваются на акт экспертизы и его дубликат.

Освидетельствование лиц, не достигших 16

лет, желательно проводить в присутствии родителей, педагогов или других законных представителей (одинакового пола с освидетельствуемым).

6. 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 освидетельствуемого. Рассказ детей записывается, по возможности, дословно. Полученные сведения следует оценивать критически.

7. При производстве экспертизы, помимо осмотра освидетельствуемого, применяются инструментальные и лабораторные методы исследования, которые должны производиться только лицами, владеющими соответствующими методами. В тех случаях, когда лабораторные исследования являются составной частью экспертизы и результаты их необходимы для ответов на поставленные перед экспертом вопросы, эксперт имеет право изъять и послать на исследование соответствующие объекты (сперма, мазки и пр.) без участия следователя.

Взятие спермы для установления способности к оплодотворению, а также приготовление мазков из содержимого прямой кишки для исследования, на наличие сперматозоидов осуществляется судебно-медицинским экспертом, а исследование их производится в судебно-биологическом отделении судебно-медицинской лаборатории.

Для выявления наличия гонококков, влагалищных трихомонад и др. освидетельствуемых направляют в кожно-венерологические учреждения.

8. При судебно-медицинской экспертизе по поводу заражения венерической болезнью производится освидетельствование как мужчин, так и женщин. Судебно-медицинский эксперт проводит первоначальное освидетельствование, а затем направляет освидетельствуемых в кожно-венерологическое учреждение для детального обследования. Результаты исследований, осуществленных в специализированных учреждениях, должны быть в письменном виде сообщены судебно-медицинскому эксперту, по направлению которого они производились.

9. Одежда, находившаяся на освидетельствуемом в период происшествия, подлежит исследованию в судебно-биологическом отделении судебно-медицинской лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы.

Изъятие и направление одежды на исследование осуществляется представителями органов следствия, если одежда не была изъята, а на одежде имеются подозрительные следы, то судебно-медицинский эксперт обязан поставить следователя в известность о необходимости изъятия одежды и направления на исследование.

10. На каждый случай производства судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин составляется "Заключение эксперта", состоящее из 3-х частей: вводной, описательной и заключительной.

11. В вводной части "Заключения эксперта" ("Акта судебно-медицинской экспертизы") указываются:

1) порядковый номер акта, час, число, месяц и год производства экспертизы;

2) основания, по которым производится экспертиза;

3) место и условия проведения экспертизы (в частности освещение);

4) фамилия и инициалы эксперта(ов), должность, специальность, стаж, квалификационная категория, ученая степень, ученое звание, производившего(их) экспертизу;

5) фамилии, инициалы лиц, должность, присутствующих при проведении экспертизы;

6) фамилия, имя, отчество освидетельствуемого, 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, фотография освидетельствуемого;

7) цель экспертизы и вопросы, поставленные на ее разрешение;

8) обстоятельства дела:

а) краткие сведения, относящиеся к происшествию, как со слов освидетельствуемого, 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 этим же экспертом;

б) данные медицинских документов, с указанием их даты и номера в случае, если освидетельствуемый до экспертизы обращался в медицинские учреждения или к отдельным специалистам;

в) жалобы освидетельствуемого;

г) специальный анамнез, в котором отражаются в зависимости от цели экспертизы:

- перенесенные заболевания, в том числе венерические, туберкулез, болезни желудочно-кишечного тракта, психические заболевания и т.д.;

- половое созревание, онанизм, половая жизнь;

- наличие вредных привычек: курение, упот-

ребление алкоголя, наркотиков, снотворных и пр.; - профессиональные вредности.

Примечание.

При выяснении этих сведений, так же как и в последующем при составлении описательной части акта, эксперт руководствуется возрастом освидетельствуемого, характером экспертизы и вносит в документ только соответствующие данные.

После составления вводной части "Обстоятельства дела" содержание сообщенных освидетельствуемым сведений зачитывается ему и подписывается им, а при экспертизе детей дошкольного возраста подписываются сопровождающим лицом. Знакомить освидетельствуемого с содержанием следственных материалов эксперт не имеет право.

12. В описательной части "Заключения эксперта" отражаются данные объективного исследования, полученные экспертом при освидетельствовании:

1) общее физическое развитие освидетельствуемого, при необходимости антропометрические показатели.

Примечание:

В случае возникновения сомнений в психической полноценности освидетельствуемого, эксперт должен поставить перед органами следствия вопрос о назначении судебно-психиатрической экспертизы;

2) выраженность вторичных половых признаков;

3) состояние наружных половых органов;

4) состояние области заднего прохода;

5) повреждения на теле, в частности в области половых органов и заднего прохода;

6) результаты произведенных лабораторных исследований;

7) данные консультаций специалистов.

13. Заключительная часть составляется с учетом каждого конкретного случая включающих в себя анализ следственных материалов, вопросов, поставленных на разрешение экспертизы,

2. Специальная часть

15. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний мужчин производится для установления:

1) способности к половому сношению;

2) способности к оплодотворению;

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 имеет право указать на них в своем заключении.

"Заключение эксперта" должно быть, при необходимости, иллюстрировано фотоснимками, фиксирующими имеющиеся у освидетельствуемого повреждения и изменения.

"Заключение эксперта" подписывается судебно-медицинским экспертом, а если в экспертизе принимали участие другие специалисты в качестве членов комиссии, то заключение подписывают все члены комиссии.

Если врачи-специалисты (проктологи, венерологи и др.), осуществляющие консультацию, дают письменный ответ на вопросы судебно-медицинских экспертов (а не следователя или суда), то этот ответ приобщается к дубликату акта, хранящемуся в бюро судебно-медицинской экспертизы. Эксперт использует полученные данные в своем заключении (акте судебно-медицинской экспертизы) с соответствующей ссылкой; заключение подписывает только эксперт.

14. Заключение эксперта либо выдается под расписку представителям органов следствия, или суда, по постановлению которых производилась экспертиза, либо пересылаются по почте. Выдача заключения эксперта или справок о проведенном освидетельствовании на руки освидетельствуемому или другим лицам, кроме представителей следственных и судебных органов, не разрешается. Ставить в известность освидетельствуемого о результатах освидетельствования или экспертизы запрещается.

3) венерического заболевания;

4) признаков мужеложства;

5) признаков, характеризующих совершение подозреваемым насильственного полового акта;

6) половой принадлежности.

Экспертиза способности к половому акту

16. Необходимость установления способности к половому сношению возникает в случаях: насильственного полового акта (изнасилование), мужеложства, бракоразводных процессов, дел о спорном отцовстве, установления тяжести вреда здоровью (при травмах половых органов, поражении центральной или периферической нервной системы).

17. При решении вопроса о способности к половому сношению эксперт проводит детализированный опрос и осмотр освидетельствуемого, в

зависимости от поводов к проведению экспертизы и вопросов следствия.

18. При опросе освидетельствуемого эксперт выясняет:

1) наличие в анамнезе заболеваний, способных оказать отрицательное влияние на половую функцию: венерических, эндокринных, инфекционных заболеваний и травм центральной нервной системы, травматических повреждений мочеполювых органов.

Для уточнения полученных сведений о вене-

рических или иных заболеваний эксперт запрашивает у лица, назначившего экспертизу, и изучает медицинские документы учреждений, в которых лечился освидетельствуемый;

2) наличие вредных привычек: курение (давность, число папирос выкуриваемых в сутки), употребление алкоголя (частота и количество), наркотиков, медикаментов (снотворные, гормонпрепараты и др.);

3) наличие профессиональных вредностей (облучение, контакт со свинцом, ртутью и т.п.);

4) данные о половом созревании и половой жизни освидетельствуемого: первое появление поллюций, их частота; онанизм (в какой период жизни, частота); время начала половой жизни; частота совершения половых актов (в течение суток, месяца); наличие отклонения от нормы с точки зрения освидетельствуемого; брак (сколько раз был женат), наличие детей, семейные конфликты в связи с половой жизнью и т.д.

19. При освидетельствовании эксперт фиксирует: телосложение, питание, рост стоя и сидя, округлость грудной клетки при глубоком вдохе, выдохе и спокойном дыхании, смену зубов, наличие (и количество) постоянных зубов, указывая отдельно зубы мудрости; исследует кожные рефлексы (брюшные, кремаштерные, анальный и ягодичные), отмечает степень развития оволосения на лице, в подмышечных впадинах, в лобковой области (выражено хорошо, слабо; по мужскому или женскому типу); выстояние щитовидного хряща; тембр голоса.

20. Эксперт устанавливает правильность развития наружных половых органов, наличие заболеваний, следов ранений и других повреждений, при этом:

1) измеряет длину (от корня до головки) и ширину (в средней трети и в наиболее широкой части головки) не напряженного полового члена; фиксирует состояние пещеристых тел, крайней плоти и уздечки; расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала и состояние наружных губок его; наличие и отсутствие пороков развития;

2) при наличии в пещеристых телах уплотнений, эксперт отмечает их величину и характер, при описании крайней плоти - указывает наличие и подвижность ее (закрывает ли головку и свободно сдвигается за нее);

3) описывает форму мошонки, морщинистость, пигментацию, величину (нормальная, уменьшена, увеличена): отмечает наличие яичек в мошонке, их консистенцию (мягкая, мягко-эластичная, эластичная); характер поверхности (гладкая, бугристая), болезненность, величину (длина, ширина, толщина);

4) определяет изменения в придатках (бугристость, уплотнение в их головке, теле или хвосте), состояние семенных канатиков (толщина, консистенция);

5) исследование яичек и придатков производится пальпаторно: под яичко подводится рука исследователя таким образом, чтобы яичко лежало между ладонной поверхностью сложенных вместе второго-пятого пальцев и большим пальцем. Правое яичко исследуется левой рукой, левое - правой рукой.

21. Исследование внутренних половых органов - предстательной железы и семенных пузырьков - производится указательным пальцем (в резиновой перчатке) через прямую кишку в колено-локтевом положении освидетельствуемого или в положении на правом боку. Эксперт определяет положение предстательной железы, примерную величину, границы, состояние поверхности (гладкая, бугристая), выраженность срединной бороздки, равновеликость долей, консистенцию (дряблая, мягко-эластичная, плотно-эластичная), наличие уплотнений, втяжений, болезненности.

Примечание.

В норме - предстательная железа эластичной или плотно-эластичной консистенции с отчетливыми границами. Семенные пузырьки в норме - мягкие, наличие уплотнений в них свидетельствует о перенесенном или текущем воспалительном процессе.

В случае необходимости проводят инструментальное исследование: передняя и задняя уретроскопия и ректоскопия.

22. Экспертное суждение о способности освидетельствуемого к половому сношению основывается на совокупности данных опроса, освидетельствования, лабораторных исследований, медицинских документов с учетом следственных материалов.

23. При оценке полученных данных эксперт должен учитывать, что причиной половых расстройств могут быть: тяжкие, истощающие общие заболевания, заболевания центральной нервной системы, воспалительные и иные заболевания половых органов; эндокринные расстройства; уродства половых органов (например выраженная эпия или гипоспадия); механические повреждения полового члена и органов мошонки, наличие рубцов и уплотнений в кавернозных телах; поражение предстательной железы (стойкая дряблость, неровная бугристая поверхность, увеличение одной из долей и др.).

24. Если освидетельствуемый сообщает об импотенции, но эксперт не обнаруживает объективных причин, обуславливающих способность совершать половые акты, то для суждения о половой жизни освидетельствуемого нужно изучить документы медицинских учреждений, в которые обращался освидетельствуемый, ознакомиться с протоколами допросов потерпевшей, жены освидетельствуемого, проконсультироваться освидетельствуемого с невропатологом, эндокринологом и т.д.

Экспертиза способности к оплодотворению

25. Экспертиза способности к оплодотворению производится при решении вопроса о спорном отцовстве, а также в делах об изнасиловании, сожительстве с несовершеннолетними, бракоразводных делах и др.

26. Освидетельствование производится в обычном порядке, с детальным обследованием наружных и внутренних половых органов (разделы "Общие положения", "Экспертиза способности к половому сношению").

27. При опросе выясняют данные, по которым можно судить о нарушении способности к оплодотворению:

1) перенесенные и имеющиеся в настоящее время: венерические и невенерические воспалительные заболевания предстательной железы, семенных пузырьков, яичек, придатков яичек и мочеиспускательного канала: инфекционные болезни - паротит, малярия, тиф, туберкулез и т.д. заболевания или травмы центральной нервной системы, травмы половых органов и костей таза, сопровождающиеся нарушением функции половых органов;

2) вредные привычки (злоупотребление алкоголем, никотином, наркотиками, гормонпрепаратами, снотворными и т.д.);

3) профессиональные вредности, приводящие к снижению половой функции;

4) сведения о половой жизни освидетельствуемого.

28. Оценивая данные, полученные при осмотре половых органов, нужно учитывать следующее:

1) при обнаружении сужений уретры, для установления возможности прохождения спермы, следует провести инструментальное обследование и уретроскопию, рентгеноскопическое исследование;

2) пороки развития полового члена - выраженная эпия или гипоспадия (прикорневая или мошончатая) не являются безусловным доказательством неспособности освидетельствуемого к оплодотворению;

3) уплотнение и бугристость яичек указывают на перенесенный воспалительный процесс, что при поражении обоих яичек может быть причиной азооспермии. Поражение только одного яичка при сохранении функции другого, обычно, не влечет за собой потери производительной способности;

4) уплотнение в придатках также указывает на перенесенный воспалительный процесс или травму; двустороннее поражение придатков, как правило, является объективным признаком неспособности к оплодотворению, однако в ряде случаев и одностороннее поражение придатков может явиться причиной азооспермии;

5) выраженные рубцовые изменения в области семенных пузырьков и предстательной железы

(даже при отсутствии других данных) могут служить причиной азооспермии.

29. Исследование семенной жидкости является основным методом установления оплодотворяющей способности мужчин.

Наиболее целесообразно исследовать эякулят после 7-10 дневного воздержания освидетельствуемого от половых сношений. Получение спермы у несовершеннолетних допустимо только путем производства массажа предстательной железы и семенных пузырьков.

30. Эякулят собирают в чистую чашку "Петри", нагретую до температуры тела. Обязательно производится исследование "последней капли" после эякуляции, для чего легким массажем полового члена, от корня к головке, из мочеиспускательного канала выдавливают каплю спермы, которая переносится на предметное стекло для последующего микроскопического исследования. Наличие подвижных сперматозоидов в "последней капле" при отсутствии таковых в представленном освидетельствуемым эякуляте, указывает на подмену его или добавление к нему каких-либо веществ.

31. Исследование эякулята должно быть проведено как можно быстрее после получения его (не позднее 3-х часов) и включает:

1) физическое исследование: определение цвета, прозрачности, вязкости, объема:

а) цвет и степень прозрачности эякулята определяют на глаз - в норме эякулят сероватого цвета с беловатым оттенком, мутный (красный цвет может быть обусловлен наличием крови, желтый - гноя, бурый или коричневый оттенок эякулята бывает, связан с возрастными изменениями или свидетельствует о давнем сроке получения спермы);

б) вязкость определяют спустя 30 минут после получения эякулята при хранении его в условиях комнатной температуры, когда обычно наступает разжижение спермы. При нормальной вязкости сперма стекает каплями с окунутой в нее деревянной или стеклянной палочки. Повышение вязкости может указывать на заболевание предстательной железы;

в) объем семенной жидкости определяют в мерной пробирке, куда ее переливают после разжижения из чашки Петри;

2) определение pH (при необходимости): а) pH спермы: определяют при помощи универсальной индикаторной бумаги; нормальной для спермы является слабощелочная среда;

3) микроскопическое исследование: в свежем виде - установление числа и подвижности сперматозоидов: после окрашивания - поиски патологических форм и форменных элементов эякулята.

Микроскопическое исследование включает обзорный осмотр капли эякулята в нативном препа-

рате, подсчет количества сперматозоидов и форменных элементов спермы, исследование окрашенного мазка с целью выявления патологических форм.

При обзорном осмотре нативного препарата устанавливаются подвижность сперматозоидов при малом и большом увеличении микроскопа.

Число сперматозоидов определяется путем подсчета их в камере Горяева. В начале подсчитывают общее количество сперматозоидов в 1,0 мл спермы. Для этого в смеситель (применяемый для подсчета лейкоцитов) набирают подвергшийся разжижению эякулят до метки "0,5" (или "1,0" при малом числе сперматозоидов) и разбавляют каким-либо раствором, вызывающим неподвижность сперматозоидов, например: содово-формалиновой жидкостью (5 г двууглекислого натрия, 1,0 мл формалина и 100 мл дистиллированной воды). Раствор набирают до метки "11", встряхиванием смесителя перемешивают эякулят, выпускают первую каплю на марлю, а вторую каплю вводят в сетчатую камеру. В пяти больших квадратах по диагонали сосчитывают все находящиеся в них сперматозоиды, головки которых лежат внутри квадратов. Полученная сумма, умноженная на 1000000 (при разведении спермы в 20 раз, т.е. наборе до метки "0,5"), составит количество сперматозоидов в 1,0 мл спермы.

Количество неподвижных сперматозоидов в эякуляте подсчитывается указанным выше образом, однако эякулят разводится при этом физиологическим раствором (в другом смесителе), в квадратах учитываются неподвижные сперматозоиды. Полученная сумма, умноженная на 1000000 (при разведении в 20 раз), составит число неподвижных сперматозоидов в 1,0 мл спермы.

Количество неподвижных сперматозоидов определяется по разности между их общим количеством при обездвиживании и числом неподвижных сперматозоидов, полученным при разведении спермы физиологическим раствором.

Примечание.

В клинике принято считать нормой наличие более 60 млн. сперматозоидов в 1,0 мл эякулята. При числе сперматозоидов менее 20 млн. в 1,0 мл эякулята кли-

Экспертиза венерического заболевания

33. Судебно-медицинская венерологическая экспертиза производится для установления наличия или отсутствия у обследуемого венерического заболевания, если соответствующий вопрос возникает в процессе расследования уголовного дела или рассмотрения в судах гражданского иска (о разводе, об алиментах, о признании отцовства и т.д.).

34. В судебно-медицинской практике чаще всего встречаются заражения сифилисом и гонореей. Следует иметь в виду, что у одного и того же человека могут быть сифилис и гонорея одно-

нисты диагностируют резкую олигоспермию. Однако с судебно-медицинской точки зрения наличие даже одного нормального подвижного сперматозоида в эякуляте уже не дает оснований для утверждения о полной неспособности освидетельствуемого к оплодотворению. При малом количестве сперматозоидов (олигоспермии) в заключении эксперта можно только указать, что вероятность оплодотворения снижена, но полностью исключить способность к оплодотворению нельзя.

Выявление патологических форм сперматозоидов производят в окрашенных мазках. Например, высушенные на воздухе и фиксированный на пламени мазок спермы обрабатывают 1-процентным раствором хлорамина (для удаления слизи), промывают водой и 95 град. алкоголем. Затем окрашивают в течение 2-5 минут смесью фуксина с эозином (2 части карболового фуксина с эозином, 1 часть насыщенного спиртового настоя эозина, 1 часть 95 град. алкоголя), подкрашивают синькой Лефлера и исследуют под микроскопом с применением иммерсионной системы. При наличии большого количества атипических форм сперматозоидов (деформированные головки и хвосты) необходимо тщательное повторное исследование эякулята, так как присутствие их может быть обусловлено случайными факторами, в том числе неоднократными предшествующими половыми сношениями. Наличие атипических форм может быть обусловлено как нарушением сперматогенеза, так и предшествующими неоднократными половыми актами.

Форменные элементы эякулята подсчитывают в поле зрения микроскопа (малое увеличение, объектив - 20 или 40, окуляр 10 или 15). К форменным элементам относят: эритроциты и лейкоциты, эпителиальные клетки, лецитиновые зерна, амилоидные тельца. В норме в эякуляте - единичные лейкоциты, эпителиальные клетки, амилоидные тельца и большое количество лецитиновых зерен. Увеличение лейкоцитов свидетельствует о воспалительном процессе в мочеполовых органах. Уменьшение количества лецитиновых зерен указывает на понижение функции предстательной железы.

32. Заключение об оплодотворяющей способности освидетельствуемого основывается на всем комплексе исследований.

35. Различают следующие стадии сифилиса: временно. Так же следует учитывать возможность заражения свидетелем СПИДом. Для сифилиса и гонореи характерна определенная постоянность развития клинической картины и сроков возникновения с момента инфицирования (заражения).

1) сифилис первичный серонегативный: твердый шанкр появляется через 3-3,5 недели после инфицирования;
2) сифилис первичный серонегативный: серореакции становятся положительными через 6-8

недель с момента инфицирования и через 3-4 недели после появления твердого шанкра;

3) сифилис вторичный свежий: через 8-10 недель с момента инфицирования - сыпь (обильная, розеолезно-папулезная с преимущественной локализацией на боковых поверхностях туловища и конечностей). Серореакции положительны. В этот период могут появиться эрозивные и гипертрофические папулы в области гениталий, в складках кожи, подверженных мацерации;

4) сифилис вторичный рецидивирующий: через 4-5 месяцев с момента инфицирования - скудные высыпания с склонностью к группировке элементов с образованием фигур (дуг, колец), количество элементов - меньше, сами же элементы - крупнее. Чем больше прошло времени с момента инфицирования, тем меньше количество элементов сыпи.

Лейкодермия с типичным расположением на задней поверхности шеи наблюдается через 5-6 и более месяцев после инфицирования. Широкие кондиломы могут появляться на всем протяжении рецидивного сифилиса. Наиболее ранний срок их появления - через 4-5 месяцев от момента инфицирования. Гнездные облысения - наблюдаются обычно через 5-6 месяцев после заражения.

Высыпания на ладонях и стопах указывают на наличие вторичного рецидива позднего сифилиса, либо на бурно протекающий вторичный свежий сифилис (в этом случае должен быть твердый шанкр).

На слизистой рта и зева могут наблюдаться папулезные элементы, чаще всего с эрозивной поверхностью, рубцовые изменения, сифилитическая ангина;

5) сифилис третичный: при отсутствии лечения наступает через 3-4 года и более. Является слабо контагиозным и в судебно-медицинской практике встречаются редко.

36. Различают следующие формы гонореи:

1) свежая гонорея: острая, подострая, торпидная. При острой и подострой форме гнойные выделения и резь в начале мочеиспускания появляются, как правило, через 3-7 дней после инфицирования. Свежая торпидная (асимптомная) форма характеризуется наличием гонококков и незначительными проявлениями заболевания и даже отсутствием симптоматики. Продолжительность ее - не более 2-х месяцев с момента инфицирования;

2) хроническая гонорея - вяло протекающее заболевание, продолжительностью более 2-х месяцев или когда давность установить не представляется возможным. Следует учитывать возможность обострения хронического процесса: очень важно в этом случае дифференцировать его от свежей гонореи: принимают во внимание длительность периода, протекающего от момента заражения, а также распространенность процесса на мочеполовую систему, что более выражено

при хронической гонорее;

3) латентная гонорея, при которой не удается обнаружить ни клинических симптомов заболевания, ни гонококков даже в тех случаях, когда больной является заведомым источником заражения.

37. Опрос освидетельствуемого производится как указано в разделе "Экспертиза способности к половому сношению". Затем выясняют обстоятельства, которые прямо или косвенно могут указывать на наличие у него венерического заболевания. При сообщении о венерическом заболевании в прошлом, расспрашивают о проведенном лечении, имея в виду, что рецидивы чаще возникают после недостаточного лечения.

38. Освидетельствование проводится по общему плану, но имеет особенности:

1) осматривают волосистую часть головы, слизистую полости рта и зева, кожные покровы лица, шеи, туловища и конечностей. При этом обращают внимание на наличие сыпи, локализацию ее, срок появления после полового сношения, интенсивность, тенденцию к группированию отдельных элементов сыпи и фигуры; наличие безболезненных язвочек или эрозий в полости рта;

2) проверяют, имеются ли в локтевых сгибах или ягодичной области следы инъекций и инфильтратов, что может косвенно указывать на проведенное специфическое лечение. При подозрении на специфический инфильтрат проводится рентгенографическое исследование, позволяющее выявить отложившийся в области инфильтрата металл (висмут);

3) проверяют шейные, подмышечные, локтевые и паховые лимфатические узлы. Для сифилиса характерны увеличенные, плотно-эластичной, близко к хрящевой консистенции, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями;

4) обследуют половые органы на наличие язвочек, эрозий, рубцов после твердого шанкра, выделений. При наличии выделений из мочеиспускательного канала выясняют, через какое время после сношения появились, их характер (гнойные, слизистые, серозные, обильные, скудные), сопровождаются ли резью, в начале или в конце мочеиспускания; делают мазок на предметном стекле, которое направляют в бактериологическую лабораторию.

При отсутствии выделений освидетельствуемого направляют для проведения детального обследования в кожно-венерологическое учреждение.

Примечание.

Для характеристики воспалительного процесса в мочеиспускательном канале у мужчины проводится двустаканная проба: освидетельствуемому предлагают последовательно помочиться в два стакана. При наличии острого процесса в передней уретре первая пор-

ция мочи (1 стакан) - мутная, вторая (2 стакан) - прозрачная.

При поражении и задней уретры - обе порции мутные. Чем процесс острее, чем больше гнойного отделяемого, тем более мутная моча.

Помутнение мочи может происходить за счет содержания в ней солей. В этом случае моча просветлеет при добавлении к ней небольшого количества соляной кислоты;

5) осматривают область заднего прохода, так как здесь могут располагаться проявления как первичного сифилиса - твердый шанкр, так и вторичного - папулы, широкие кондиломы. При подозрении на гонорейное воспаление слизистой прямой кишки, берут мазки из прямой кишки или промывают прямую кишку при помощи специального двойного металлического катетера, а промывные воды направляют в бактериологическую лабораторию для обнаружения гонококков;

6) для выявления гонорейного процесса исследуют яички, их придатки, предстательную железу и семенные пузырьки.

39. Следует выяснить, принимал ли освидетельствуемый антибиотики, так как венерические заболевания поддаются лечению ими. Больной венерической болезнью, еще не зная о последней, может принимать антибиотики по поводу другого заболевания; в результате картина венерического заболевания смазывается, инкубационный период удлиняется. Применение даже небольших доз антибиотиков больными гонореей ведет к исчезновению гонококков в выделениях. Косвенным диагностическим методом в этом случае является передняя уретроскопия, при которой выявление воспалительного инфильтрата (изменение цвета, отечность и отсутствие сосудистого рисунка слизистой уретры, неправильная центральная фигура) должно насторожить эксперта в отношении возможности гонорейного воспаления. Явления воспалительного инфильтрата сохраняются в течение примерно двух недель после лечения антибиотиками. Основным методом выявления сифилиса в таких случаях

Установление признаков мужеложства

42. При проведении судебно-медицинской экспертизы по поводу мужеложства устанавливают:

1) половую способность освидетельствуемого; половая способность у гомосексуалистов может быть снижена, но половая слабость у них проявляется в таких случаях, в основном, в отношении женщин;

2) занимался ли освидетельствуемый онанизмом, в течение какого периода жизни, как часто;

3) когда и при каких обстоятельствах начал заниматься гомосексуализмом;

4) находился ли на учете у психиатра; в положительном случае запрашивают медицинские документы с целью уточнения диагноза заболева-

является серологическое исследование крови и спинномозговой жидкости.

40. Выявление половых контактов и обследование их участников может помочь в диагностике заболевания и решении вопроса об источнике заражения.

Сообщение женщин о бывших у нее "самопроизвольных выкидышах" может указывать на сифилис; в таких случаях необходимо соответствующее неврологическое обследование. Твердый шанкр у женщины может локализоваться не только на наружных половых органах, но например, и на шейке матки.

Необходимо обращать внимание на консистенцию уретры, что определяют, прижав ее пальцем через влагалище к лонному сочленению. В норме уретра мягкой консистенции, состояние ее в виде плотного тяжа указывает на наличие хронического воспалительного процесса, чаще всего гонорейной этиологии. Следствием гонорейного процесса также часто бывает двустороннее хроническое воспаление придатков и двустороннее воспаление Бартолиниевых желез и их протоков.

У женщин мазки берут из уретры, шейки матки и прямой кишки на одно предметное стекло, предварительно разделенное на три части.

41. Окончательный диагноз венерического заболевания устанавливают в случаях сифилиса - после проведения серологического исследования крови, при необходимости - спинномозговой жидкости (реакция Вассермана и осадочные реакции), исследования на бледную спирохету соскоба с твердого шанкра, поверхности папул и эрозий, пунктата лимфатического узла; в случаях гонорей - после бактериологического исследования отделяемого уретры на гонококки (мазки, посев).

Все эти исследования следует проводить в специализированных учреждениях - венерологических диспансерах или кожно-венерологических кабинетах поликлиник или кожно-венерологических отделениях больниц.

ния и характера симптоматики.

43. Обследование проводится по общему плану, но имеет некоторые особенности.

Если освидетельствованию подвергается активный партнер, то помимо осмотра и измерения полового члена выясняют - не имеется ли на половом члене (и лобковых волосах) частиц кала. Особенно тщательно осматривают область венечной борозды и углубления по обе стороны уздечки. Если обнаруживаются посторонние частицы, то изготавливают отпечатки путем плотного прижатия чистого предметного стекла (фото или рентгенопленки с отмытой эмульсией) к подозрительному месту на половом члене.

Предметное стекло с полученными отпечат-

ками и лобковые волосы, с частицами подозрительными на кал, направляют в судебно-биологическое отделение с целью исследования на наличие частей кала (растительная клетчатка, мышечные волокна, яйца глист и т.д.), а также на кровь, если у пассивного партнера выявлены повреждения прямой кишки.

Если имеется возможность, то проводят бактериологическое исследование отпечатков полового члена на наличие кишечной палочки.

Примечание.

У мужчин, не производящих систематического туалета полового члена (особенно если половой член имеет закрытую крайнюю плоть) в области венечной борозды под крайней плотью скапливается серовато-беловатая или желтоватая смегма. Под микроскопом она имеет вид аморфных глыбок без характерного клеточного строения, присущего растительной клетчатке или мышечным волокнам.

44. При осмотре полового члена обращают внимание на наличие кровоизлияний, ссадин, приставших волос, посторонних веществ, в частности вазелина.

Примечание.

При подозрении на наличие вазелина половой член обтирают тампоном из марли или ваты, который затем направляется на исследование в судебно-химическое отделение лаборатории центра судебно-медицинской экспертизы.

45. У активных партнеров, даже в случаях систематического совершения половых актов через задний проход, каких-либо анатомических изменений полового члена, характерных для мужеложства, не возникает.

46. При освидетельствовании предполагаемого пассивного партнера необходимо обратить внимание на жалобы в связи с желудочно-кишечными заболеваниями, на наличие осложнений или остаточных явлений этих заболеваний (хронические запоры или поносы); выяснить не страдал ли он заболеваниями прямой кишки (геморрой, проктит, парапроктит, выпадение прямой кишки, дизентерия и т.д.), не было ли оперативных вмешательств в области заднего прохода по поводу незаживающих трещин, геморроя и т.д., так как последствия этих заболеваний могут быть ошибочно приняты за изменения, связанные с систематическим мужеложством в качестве пассивного партнера.

Расспрашивают об имеющихся и перенесенных венерических заболеваниях. В необходимых случаях запрашивают из медицинских организаций медицинские документы, которые могут содержать сведения, важные для выяснения вопроса об имевших место половых сношениях через задний проход (например, наличие у освидетельствуемого в прошлом твердого шанкра в области заднего прохода).

47. С целью выявления признаков, характерных для пассивного партнера, производят де-

тальное обследование области заднего прохода. Осмотр производится в колено-локтевом положении освидетельствуемого на кушетке:

1) вначале устанавливают, имеются ли какие-либо повреждения на теле, в частности - кровоподтеки на ягодицах от давления пальцами; отмечают состояние межъягодичной щели (глубокая, неглубокая). Затем ягодицы слегка разводят руками и приступают к осмотру области заднего прохода и лучеобразных складок, указывая их состояние (выраженные, невыраженные, сглаженные; мягкие, грубые), окраску и ее степень.

При обнаружении рубцов описывают их характер (линейные, неправильной формы, втянутые, не втянутые, плотные, неплотные и т.д.), локализацию (принято условно отмечать их расположение применительно к окружности, разделенной на 12 равных частей по аналогии с циферблатом часов, с указанием положения освидетельствуемого (колено-локтевом, на спине);

2) выявив воронкообразную втянутость, надо учитывать, что у некоторых людей область заднего прохода в норме может иметь вид узкой или широкой воронки, в таких случаях воронка образовалась только за счет слизистой оболочки.

Воронкообразная втянутость у пассивных партнеров образуется начиная с области кожных покровов заднего прохода и переходит на слизистую прямую кишки, так что стенки воронки состоят последовательно из кожных покровов и слизистой заднепроходного отверстия.

Примечание.

Необходимо помнить о возможности умышленного (волевого) сокращения сфинктеров, что может привести к некоторому стужеиванию имеющейся воронкообразной втянутости. В таких случаях следует проводить более длительное исследование сократимости сфинктера, такое "волево" сокращение длительное время удерживаться не может;

3) для дальнейшего осмотра большими пальцами рук, расположенными параллельно по обеим сторонам заднепроходного отверстия, на расстоянии 2-2,5 см, раздвигают ягодицы и растягивают анальное отверстие. В норме заднепроходное отверстие закрыто; при слабости сфинктеров, которая, наряду с различными другими причинами может быть обусловлена половыми сношениями через прямую кишку, заднепроходное отверстие зияет в большей или меньшей степени;

4) осматривают видимую часть слизистой прямой кишки. Отмечается окраска слизистой прямой кишки (бледно-розовая, розовая, красноватая, красная, багрово-красная, багрово-синюшная), так как для половых актов через задний проход характерно раздражение слизистой прямой кишки, причем степень его зависит от частоты совершения половых актов и ряда других причин, возникающих вследствие мужеложства - повреждения, внесение инфекций (гонорейный

проктит и т.д.).

48. В ряде случаев у лиц, с которыми совершается акт мужеложства, отмечаются свежие повреждения в области заднепроходного отверстия и на слизистой прямой кишки в виде кровоподтеков, трещин, ссадин или ран. При наличии таких повреждений описывают их характер, форму и расположение.

49. Осмотр слизистой прямой кишки следует начинать с так называемой переходной складки (границы слизистой и кожи анальной области) с целью выявления продольных трещин, ссадин, разрывов.

Наиболее частыми повреждениями являются трещины, которые, как правило, располагаются продольно между складками слизистой на передней и частично на боковых стенках прямой кишки. Заживают они быстро (особенно у детей), примерно через 3-5 дней.

Ссадины, расположенные на вершинах складок слизистой, характерны для действия тупого предмета, конец которого образует грань. Такой предмет при введении в прямую кишку как бы соскабливает складки слизистой. Половой член подобных повреждений не образует.

В ряде случаев наблюдаются ссадины овальной формы, захватывающие всю слизистую: вершину складок и пространство между ними (преимущественно у детей, с которыми совершен акт мужеложства).

На слизистой прямой кишки могут встречаться разрывы с развернутыми внутрь краями, имеющими вид прямых углов, одна из сторон которых располагается поперечно по отношению к прямой кишке, а другая имеет продольное направление. Такие повреждения характерны для насильственного введения полового члена в прямую кишку без предварительного смазывания веществами, уменьшающими трение (вазелин и т.п.).

Примечание.

Исследование слизистой прямой кишки с помощью ректоскопа может производить судебно-медицинский эксперт, владеющий этой методикой, или соответствующий специалист.

Для целей судебно-медицинской экспертизы ректоскопическое исследование проводится на глубину, не превышающую 10 см.

50. Для исследования наружного и внутреннего сфинктеров прямой кишки освидетельствуемому в колено-локтевом положении в прямую кишку вводят указательный палец (резинтовую перчатку смазывают вазелином). Сфинктер, обладающий хорошим тонусом, плотно охватывает введенный палец (симптом кольца), расслабленный сфинктер охватывает палец слабо, допуская в ряде случаев движение пальца в вертикальной плоскости. Следует помнить о возможности искусственного ("волевого") сокращения сфинктера.

51. В свежих случаях, когда пассивный партнер или потерпевший после сношения в задний

проход не имел акта дефекации, берут ватным тампоном содержимое из прямой кишки и делают мазки.

Мазки высушивают при комнатной температуре и исследуют после окрашивания фуксином. При обнаружении сперматозоидов в мазках, надлежит исследовать тампон. Мазки и тампон эксперт изучает сам или направляет их в судебно-биологическое отделение судебно-медицинской лаборатории.

Если тампон немедленно передается для исследования в судебно-медицинскую лабораторию, его помещают в пробирку, если же он будет исследован лишь через некоторый срок, его предварительно высушивают при комнатной температуре.

Примечание.

Для приготовления тампона между браншами хирургического пинцета зажимают край кусочка ваты, оставшуюся часть ваты несколько раз заворачивают вокруг пинцета. Тампон вводят в прямую кишку примерно на 3-5 см (не глубже) и круговым движением, с некоторым нажимом, обтирают слизистую прямой кишки (для того, чтобы расправить карман, в котором скапливается сперма), затем извлекают и делают 5-6 мазков на предметных стеклах.

52. В свежих случаях в области заднего прохода и промежности пассивного партнера (или потерпевшего) могут находиться приставшие лобковые волосы активного партнера, следы засохшей спермы. Их следует изъять и направить для исследования в судебно-биологическое отделение судебно-медицинской лаборатории.

53. Единичные акты мужеложства, как правило, не оставляют стойких изменений в области заднего прохода и прямой кишки (исключение составляют только случаи, сопровождающиеся значительными повреждениями, после заживления которых остаются рубцы). Поверхностные повреждения слизистой и кожных покровов, возникающие в области заднего прохода и слизистой прямой кишки обычно проходят бесследно.

54. Для лиц, систематически совершающих акты мужеложства, в качестве пассивных партнеров характерны следующие изменения в области заднего прохода и прямой кишки: воронкообразная втянутость, зияние заднепроходного отверстия, сглаженность лучеобразных складок в окружности заднепроходного отверстия и слизистой прямой кишки, расслабление сфинктеров и багрово-красная с синюшным оттенком окраска слизистой прямой кишки.

Степень интенсивности и проявления этих признаков может быть различной, часть из них вообще может отсутствовать.

55. На одежде пассивного партнера (потерпевшего) могут находиться следы спермы, кала. Если есть основания полагать, что они возникли при акте мужеложства, то одежду нужно исследовать в судебно-биологическом отделении судебно-

но-медицинской лаборатории с целью установления групповой принадлежности спермы (которая может происходить от активного партнера), выявления частиц кала в пятнах спермы.

56. В случаях расследования по поводу раз-

Установление признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта (судебно-медицинская экспертиза подозреваемого в изнасиловании)

57. Судебно-медицинская экспертиза лица, подозреваемого в совершении изнасилования, должна производиться в максимально короткие сроки от момента происшествия.

58. При осмотре одежды обращают внимание на повреждения (разрывы, отсутствие пуговиц и т.д.), загрязнения (землей, глиной, известью, травой и т.д.), пятна подозрительные на кровь, кал, слюну и пр., а также на наличие на одежде волос, волокон тканей (которые могут принадлежать потерпевшей), фиксируя в "Заключении эксперта" ("Акте судебно-медицинского освидетельствования") необходимые данные.

Примечание.

В случаях изнасилования загрязнения одежды обычно имеют характерную локализацию: в области коленных суставов спереди, задней поверхности локтевых суставов и предплечий, носков обуви. Загрязнения одежды иногда могут указывать на пребывание освидетельствуемого в определенном месте, что в совокупности с показаниями потерпевшей и объективным обстоятельствам дела, может иметь значение.

59. Предметы одежды освидетельствуемого с пятнами, подозрительными на кровь и пр., должны изыматься следователем и направляться на исследование судебно-медицинской лаборатории для решения вопросов о наличии крови, ее видовой и групповой принадлежности. При наличии в лаборатории подготовленного специалиста может производиться исследование крови на половую принадлежность.

Следует иметь в виду, что хотя обычно обнаружение спермы на одежде мужчин, подозреваемых в изнасиловании, не является доказательством, однако на одежде лица, подозреваемого в групповом изнасиловании, сперма может происходить от другого участника изнасилования, вследствие чего определение групповой принадлежности спермы в таких случаях приобретает значение.

60. Производится обследование физического состояния освидетельствуемого в целях определения степени развития тела, силы, степени выносливости вторичных половых признаков и других данных, имеющих значение для дела.

61. В случаях изнасилования, сопровождающихся активными физическими сопротивлениями

вратных действий в отношении несовершеннолетних, экспертиза производится так, как указано в этом разделе, причем обращается внимание на повреждения и изменения в области половых органов и заднего прохода.

потерпевшей, на теле насильника возникают повреждения в виде разнообразных ссадин и кровоподтеков, располагающихся на лице (губах, языке), шее, руках, коленных и локтевых суставах. Характерные повреждения остаются от ногтей пальцев рук, от зубов.

На половых органах и в области лобка могут быть обнаружены: повреждения на головке и крайней плоти полового члена (разрывы уздечки, свежие кровоподтеки и ссадины), следы крови (чаще всего остаются в области уздечки), свободно лежащие волосы. Найденные волосы должны быть изъяты и направлены в судебно-биологическое отделение судебно-медицинской лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы для сравнительного исследования с волосами самого освидетельствуемого и потерпевшей.

При наличии в судебно-биологическом отделении эксперта, имеющего необходимую подготовку и опыт, может быть произведено исследование материала с полового члена на вагинальные клетки и на групповую принадлежность вагинального отделяемого.

Под ногтями подозреваемого может находиться кровь, волокна материала одежды потерпевшей, поэтому содержимое из под ногтей направляют в судебно-биологическое отделение центра судебно-медицинской экспертизы: последняя при обнаружении волокон одежды через следователя посылает их в соответствующую научно-исследовательскую лабораторию судебных экспертиз; туда же можно направлять волокна одежды, изъятые с полового члена подозреваемого.

62. При осмотре головки и крайней плоти полового члена обращают внимание на состояние эпителиальных покровов, наличие отложений смегмы в препуциальном мешке, это указывает на то, что освидетельствуемый в ближайшее перед осмотром время полового акта, с введением полового члена во влагалище, не совершал.

63. Обнаруженные на члене и одежде повреждения и особенности описываются с указанием их локализации, характера, размеров, цвета и пр. В отношении повреждений на теле, кроме того, решают вопрос о времени, механизме возникновения повреждений, тяжести вреда здоровью.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА

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 организациях 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 настоящими Правилами.

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, какой судебно-экспертной организацией поручается их производство и какое из них является ведущим. Вопрос о ведущей организации решается лицом или органом, назначившим экспертизу, по согласованию с руководителями соответствующих судебно-экспертных организаций 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 ведущей ту организацию, сотрудники которой выполняют основной объем исследований, представленных на экспертизу объектов или выполняют их первыми.

Если в постановлении (определении) о назначении экспертизы ведущая организация не указана, ею считается та, в которую направлены объекты, подлежащие исследованию, и материалы дела.

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

изводство.

4. По получении постановления (определения) о назначении комплексной экспертизы руководители учреждений или их заместители по научной (экспертной) работе формируют группу экспертов, выделяя необходимое 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, установленного в соответствии с требованием пункта 9 настоящих Правил, 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 Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Министерства юстиции Кыргызской Республики, 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 соблюде-

нием требований пункта 3 настоящих Правил, 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 экспертизу, 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, 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 пункте 9 настоящих Правил. 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 явля-

ется.

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

13. В вводной части указываются:

1) 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;

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

3) дата поступления материалов на экспертизу и дата подписания заключения;

4) место производства экспертизы;

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

6) обстоятельства дела, имеющие существенное значение для дачи заключения;

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

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

9) 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 водной 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), использованные 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 результатами 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 за-

веряются 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, готовится 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, оформляется тем учреждением, экспертами которого они подготовлены.

21. Контроль за качеством заключения, его соответствием научно-методическим требованиям, нормам процессуального законодательства и требованиям настоящих Правил осуществляется руководителями учреждений (структурных подразделений), сотрудники которых принимали участие в производстве экспертизы.

Примечание.

Специалисты экспертных учреждений Министерства юстиции Кыргызской Республики и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, выполняющие комплексные экспертизы со специалистами других ведомств, руководствуются требованиями настоящих Правил.

«АКАДЕМИЯ» басмасы
китеп сериясын сунуш кылат:

Граждандык кодекси
Жарандык процесстик кодекси
Кылмыш-жаза кодекси
Жазык-процесстик кодекси
Жазык-аткаруу кодекси
Администрациялык жоопкерчилик жөнүндө кодекс
Салык кодекси
Бажы кодекси
Шайлоо жөнүндө кодекс
Эмгек кодекси
Турак жай кодекси
Үйбүлө кодекси
Балдар жөнүндө кодекс
Жер кодекси
Токой кодекси
Суу кодекси
Аба кодекси

Ошондой эле китеп серияны:
**«Кыргыз Республикасынын
Мыйзамдары»**

Издательство «АКАДЕМИЯ»
представляет книжную серию:

Гражданский кодекс
Гражданский процессуальный кодекс
Уголовный кодекс
Уголовно-процессуальный кодекс
Уголовно-исполнительный кодекс
Кодекс об административной ответственности
Налоговый кодекс
Таможенный кодекс
Кодекс о выборах
Трудовой кодекс
Жилищный кодекс
Семейный кодекс
Кодекс о детях
Земельный кодекс
Лесной кодекс
Водный кодекс
Воздушный кодекс

А также книжную серию:
**«Законы
Кыргызской Республики»**

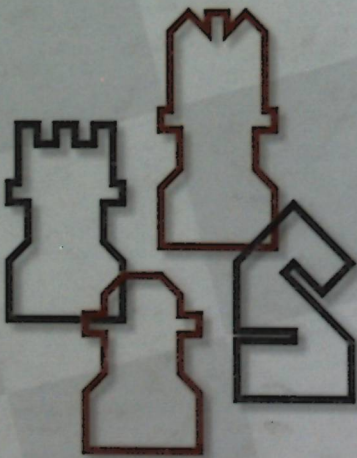
«Академия» басмасына кайрылуунузду суранабыз.

По вопросам приобретения изданий,
просим обращаться в Издательство «Академия».



Бишкек ш., Чуй пр. 265а, 322а ком.
тел. 64-26-50, 64-26-51
www.academy.kg

ТОКТОМ - УКУКТУК МЕЙКИНДИКТЕ БАШКАРУУЧУ АБАЛДЫ ЭЭЛӨӨ



УКУКТУК МААЛЫМАТТАР ТОПТОМУ

ӨЗ ИШИНИН ЧЕБЕРЛЕРИНЕ

**ОЛУТТУУ КОМПАНИЯЛАРДЫН
КЫЗМАТКЕРЛЕРИНЕ**

АЗЫРКЫ ЗАМАН МЕНЕН ТЕҢ БАСКАНДАРГА

ТУУРА БАГЫТТЫ ТАНДАЙ БИЛГЕНДЕРГЕ

**ЭРТЕҢКИ КҮНГӨ ИШЕНИЧТҮҮ КАРАГАНДАРГА
АРНАЛГАН**

КР Мыйзамдары Сиздин компютериңизде "ТОКТОМ Про" жана "ТОКТОМ Лайт" линиялары менен

 **ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ТОКТОМ**

720005, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., М. Горький коч., 15
тел.: +996 (312) 54-10-27, факс: +996 (312) 54-03-60
<http://www.toktom.kg>, e-mail: info@toktom.kg