Міністерство внутрішніх справ України
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

В. В. Войченко, В. Д. Мішалов,
К. М. Пантелєєв, А. Г. Шиян

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА В КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕННЯХ

Навчальний посібник

Видання третє, доповнене і перероблене

Дніпро
2021

УДК 340.6 + 343.148.22/23
С 89

Рекомендовано науково-методичною радою Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ (протокол № 7 від 23 березня 2019 р.)

РЕЦЕНЗЕНТИ: доктор юридичних наук, професор **Лобойко Л. М.** – суддя Великої Палати Верховного Суду, вчений секретар Науково-консультативної ради при Верховному Суді; кандидат медичних наук, доцент **Олійников Г. В.** – доцент кафедри публічного права Національного технічного університету «Дніпровська політехніка».

С 89 **Судово-медична експертиза у кримінальних справах :** навч. посібник 3-є вид., доп. і перероб. / В. В. Войченко, В. Д. Мішалов, К. М. Пантелєєв, А. Г. Шиян. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2021. 400 с.

ISBN 978-617-8032-35-7

У посібнику викладено відомості про підстави, порядок призначення і проведення судово-медичної експертизи у кримінальних провадженнях. Наведено перелік питань, які можуть ставитися на вирішення експертизи, охарактеризовано структуру і зміст документації, яка складається за результатами судово-медичної експертизи у кримінальних провадженнях, подано тексти майже всіх нормативних актів, якими регулюють питання призначення і проведення цієї експертизи.

Видання розраховано на викладачів і курсантів (студентів) закладів вищої освіти юридичного і медичного профілю, а також на працівників суду, правоохоронних органів, адвокатів, судово-медичних експертів та ін.

Автори: ***Войченко Валерій Володимирович*** *– начальник КЗ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи» Дніпропетровської обласної ради, голова Асоціації судових медиків України, кандидат медичних наук, доцент;* ***Мішалов Володимир Дем'янович*** *– завідувач кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, голова Експертної проблемної комісії МОЗ і НАМН України «Судова медицина. Патологічна анатомія», доктор медичних наук, професор;* ***Пантелєєв Костянтин Михайлович*** *– доцент кафедри криміналістики, судової медицини та психіатрії Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, кандидат медичних наук, доцент;* ***Шиян Анатолій Григорович*** *– старший викладач кафедри кримінально-правових дисциплін Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ.*

ISBN 978-617-8032-35-7

© Автори, 2021
©ДДУВС, 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 5

Розділ 1. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ

1.1. Основні положення судово-експертної діяльності в Україні 8

1.2. Основні положення про організацію проведення судово-медичної експертизи 11

1.2.1. Нормативні акти, які регламентують проведення судово-медичної експертизи в Україні 23

1.2.2. Установи судово-медичної експертизи в Україні та їхня структура. Службові особи установ судово-медичної експертизи і їхны повноваження 24

1.2.3. Види судово-медичних експертиз 53

1.2.4. Документація судово-медичних експертиз 56

1.3. Участь судово-медичного експерта (спеціаліста) під час проведення окремих слідчих дій 59

Розділ 2. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ЖИВИХ ОСІБ ТА ТРУПІВ. ПИТАННЯ, ЯКІ ВИРІШУЮТЬСЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЮ ЕКСПЕРТИЗОЮ ЖИВИХ ОСІБ ТА ТРУПІВ

2.1. Критерії визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень 72

2.2. Порядок встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Питання, що вирішуються судово-медичною експертизою живих осіб 79

2.3. Судово-медична експертиза (дослідження) трупа: порядок та послідовність її проведення. Питання, які вирішуються судово-медичною експертизою (дослідженням) трупа 94

2.4. Питання, що вирішуються судово-медичною експертизою як живих осіб, так і трупів 111

Розділ 3. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА (ДОСЛІДЖЕННЯ) РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ

3.1. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології 117

3.2. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології 122

3.3. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології 142

3.4. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології 150

3.5. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики 159

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК 173

ДОДАТКИ
Закон України «Про судову експертизу» 175
Кримінальний процесуальний кодекс України (витяг) 187
Кримінальний кодекс України (витяг) 209
Основи законодавства України про охорону здоров'я (витяг) 226
Закон України «Про психіатричну допомогу» (витяг) 227
Закон України «Про підприємництво» (витяг) 228
Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» від 30.05.1997 № 8 229
Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень 236
Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 № 6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» (витяг) 255
Інструкція про проведення судово-медичної експертизи 257
Положення про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) 264
Положення про експертно-кваліфікаційні комісії бюро судово-медичної експертизи. 267
Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень ... 270
Правила проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи 280
Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи. 320
Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи 327
Правила проведення судово-медичних експертизи (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи 346
Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи 356
Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи 370
Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи 379
Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи .. 391

ПЕРЕДМОВА

У кримінальному судочинстві України судові експертизи серед інших процесуальних дій посідають важливе місце. Вони призначаються у випадках, коли для вирішення певних питань під час провадження в справі потрібні наукові, технічні або інші спеціальні знання. Доцільність або недоцільність проведення тієї чи іншої експертизи визначається службовими особами та органами, якими здійснюється кримінальне провадження.

Досить часто в слідчо-судовій практиці виникає необхідність у проведенні судово-медичної експертизи живих осіб та трупів, а також речових доказів, які пов'язані із вчиненням кримінального правопорушення. З огляду на їхню специфічність, важливість і значення отриманих результатів законодавець наголосив, що у випадках встановлення: причин смерті; тяжкості та характеру тілесних ушкоджень; віку особи, якщо це необхідно для вирішення питання про можливість притягнення її до кримінальної відповідальності, а іншим способом неможливо отримати ці відомості, – судово-медична експертиза проводиться обов'язково.

Питання призначення судово-медичної експертизи останніми роками досить широко висвітлено в наукових і навчальних виданнях нашої держави. Це дає змогу заінтересованим особам мати необхідну інформацію з цих питань. Однак набагато менший доступ заінтересовані особи мають до питань порядку проведення судово-медичної експертизи, отриманих в процесі неї результатів. Як правило, з цими питаннями здебільшого пов'язані тільки вузькі спеціалісти.

Названі обставини та інші чинники стали причиною написання і видання авторами цього посібника в 2008 і 2010 рр. двох навчально-практичних посібників: 1) Войченко В. В., Мішалов В. Д., Пантелєєв К. М., Шиян А. Г. **Судово-медична експертиза живих осіб та трупів у кримінальних справах :** навч.-практ. посіб. Дніпропетровськ : Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2008. 296 с.; 2) Войченко В. В., Мішалов В. Д., Пантелєєв К. М., Шиян А. Г. **Судово-медична експертиза у кримінальних справах** : навч.-практ. посіб. Дніпропетровськ :

Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2010. 344 с. В них основна увага була сконцентрована на таких питаннях:

– основні положення призначення і проведення судово-медичної експертизи в Україні, її завдання;

– установи судово-медичної експертизи в Україні і їх структура; службові особи установ судово-медичної експертизи і їхні повноваження;

– участь судово-медичного експерта (спеціаліста) під час проведення окремих слідчих (розшукових) дій;

– критерії визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень;

– порядок встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень; питання, які вирішуються судово-медичною експертизою живих осіб;

– судово-медична експертиза (дослідження) трупа: порядок та послідовність її проведення; питання, що вирішуються судово-медичною експертизою (дослідженням) трупа та ін.

Крім того, посібник «Судово-медична експертиза у кримінальних справах» був доповнений новим розділом «Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів», в якому досліджено питання призначення і проведення експертизи речових доказів у судово-медичних відділеннях гістології, імунології, токсикології, цитології і криміналістики бюро судово-медичної експертизи.

З моменту видання посібника «Судово-медична експертиза у кримінальних справах» в Україні суттєво змінилося кримінальне процесуальне законодавство: 13 квітня 2012 року був прийнятий новий Кримінальний процесуальний кодекс, який набув чинності 19 листопада того ж року. Прийнятим КПК кардинально змінено порядок здійснення кримінального судочинства як загалом, так і окремих його етапів. Досить суттєві зміни торкнулися й стадії досудового розслідування, в тому числі підстав і порядку проведення слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій, однією з яких є призначення і проведення експертизи. Звичайно, що нове кримінальне процесуальне законодавство України зачепило й деякі аспекти призначення і проведення судово-медичної експертизи в кримінальних провадженнях, а також участі судово-медичних експертів і лікарів під час проведення певних слідчих (розшукових) дій.

Ці новітні зміни, а також професійний інтерес авторів попередніх двох посібників стосовно питань судово-медичної діяльності в кримінальних провадженнях стало підставою для написання нового посібники, який, з урахуванням положень КПК України 2012 року, вважаємо за необхідне назвати так: «Судово-медична експертиза у кримінальних провадженнях».

Не маємо сумніву, що висвітлені у цьому новому виданні питання судово-медичної діяльності в кримінальних провадженнях не будуть позбавлені уваги як працівників суду, правоохоронних органів, установ судової експертизи, так і широкого загалу студентів юридичних і медичних навчальних закладів, які крокують шляхом досягнення вершин професійної майстерності.

Автори посібника не тішать себе ілюзіями, що в підготовленій ними праці немає недоліків. Ми будемо вдячні тим фахівцям, які висловлять доречні пропозиції щодо поліпшення змісту посібника, підвищення його якості.

Редакція просить звернути увагу на те, що у виданні посада завідуючий відділом (відділенням) поправлена на завідувач відділу (відділення) згідно з нормами чинного правопису.

Розділ 1
ПРОЦЕСУАЛЬНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ

1.1. Основні положення судово-експертної діяльності в Україні

Під час провадження у кримінальних і цивільних справах досить часто виникає потреба у залученні осіб, що мають наукові, технічні або інші спеціальні знання. В такому разі у кримінальних провадженнях за постановою органів розслідування, ухвалою слідчого судді або суду особам, які мають ці спеціальні знання, доручається провести судову експертизу і за її результатами дати висновок.

Особи, які мають необхідні знання для надання висновку з досліджуваних питань і задіяні до цього відповідними державними органами і службовими особами, іменуються експертами, а виконані ними дослідження об'єктів з відповідями на питання – експертизами.

Основним нормативним актом, що визначає правові, організаційні і фінансові основи судово-експертної діяльності в нашій державі з метою забезпечення правосуддя незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки і техніки, є Закон України № 4038-XII від 25 лютого 1994 року «Про судову експертизу».

Відповідно до цього Закону **судова експертиза** – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду.

Судово-експертна діяльність повинна здійснюватись на принципах законності, незалежності, об'єктивності і повноти дослідження. Незалежність судового експерта та правильність його висновку забезпечується:

– визначеним законом порядком призначення судового експерта;

– забороною під загрозою передбаченої законом відповідальності втручатися будь-кому в проведення судової експертизи;

– існуванням установ судових експертиз, незалежних від органів, що здійснюють оперативно-розшукову діяльність, органів досудового розслідування та суду;

– створенням необхідних умов для діяльності судового експерта, його матеріальним і соціальним забезпеченням;

– кримінальною відповідальністю судового експерта за дачу свідомо неправдивого висновку та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків;

– можливістю призначення повторної судової експертизи;

– присутністю учасників процесу в передбачених законом випадках під час проведення судової експертизи.

Судово-експертну діяльність у кримінальному провадженні здійснюють державні спеціалізовані установи, їх територіальні філії, експертні установи комунальної форми власності, а також судові експерти, які не є працівниками зазначених установ, та інші фахівці (експерти) з відповідних галузей знань у порядку та на умовах, визначених цим Законом.

До державних спеціалізованих установ належать:

– науково-дослідні установи судових експертиз Міністерства юстиції України;

– науково-дослідні установи судових експертиз, судово-медичні та судово-психіатричні установи Міністерства охорони здоров'я України;

– експертні служби Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Служби безпеки України та Державної прикордонної служби України.

Виключно державними спеціалізованими установами здійснюється судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз.

Судовими експертами можуть бути особи, які мають необхідні знання для надання висновку щодо досліджуваних питань. Судовими експертами державних спеціалізованих установ можуть бути фахівці, які мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності.

До проведення судових експертиз, крім тих, що проводяться виключно державними спеціалізованими установами, можуть залучатися також судові експерти, які не є працівниками цих установ, за умови, що вони мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку в державних спеціалізованих установах Міністерства юстиції України, атестовані та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності у порядку, передбаченому Законом «Про судову експертизу».

Не може залучатися до проведення судової експертизи та виконання обов'язків судового експерта особа, визнана в установленому законом

порядку недієздатною, а також та, яка має не зняту або не погашену судимість, або на яку протягом останнього року накладалося адміністративне стягнення за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією або дисциплінарне стягнення у вигляді позбавлення кваліфікації судового експерта. Інші обставини, що забороняють участь особи як експерта в судочинстві, передбачаються процесуальним законодавством.

Незалежно від виду судочинства та підстави проведення експертизи судовий експерт зобов'язаний:

1) провести повне дослідження і дати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок;

2) на вимогу особи або органу, які залучили експерта, судді, суду дати роз'яснення щодо наданого ним висновку;

3) заявляти самовідвід, якщо є передбачені законодавством підстави, які виключають його участь у справі.

Інші обов'язки судового експерта передбачаються процесуальним законодавством.

Незалежно від виду судочинства судовий експерт має право:

1) подавати клопотання щодо надання додаткових матеріалів, якщо експертиза призначена судом або органом досудового розслідування, або ознайомлюватися з матеріалами справи, що стосуються предмета судової експертизи;

2) вказувати у висновку експерта на виявлені під час проведення судової експертизи факти, які мають значення для справи і щодо яких йому не були поставлені питання;

3) з дозволу особи або органу, які призначили судову експертизу, бути присутнім під час проведення слідчих чи судових дій і заявляти клопотання, що стосуються предмета судової експертизи;

4) подавати скарги на дії особи, у провадженні якої перебуває справа, якщо ці дії порушують права судового експерта;

5) одержувати винагороду за проведення судової експертизи, якщо її виконання не є службовим завданням;

6) проводити на договірних засадах експертні дослідження з питань, що становлять інтерес для юридичних і фізичних осіб, з урахуванням обмежень, передбачених законом.

Інші права судового експерта передбачаються процесуальним законодавством.

Судовий експерт на підставах і в порядку, передбаченими законодавством, може бути притягнутий до юридичної відповідальності.

1.2. Основні положення про організацію проведення судово-медичної експертизи

Коли йдеться про вчинення кримінальних правопорушень проти здоров'я, життя, честі та гідності людини, деяких інших, судово-слідчі органи звертаються до лікарів – спеціалістів у галузі судової медицини, які проводять відповідні дослідження, тобто застосовують знання з галузі медичних і біологічних наук для вирішення питань, що виникають у процесі розслідування таких кримінальних правопорушень.

Судово-медичні знання для вирішення питань, що виникають у практичній діяльності органів досудового розслідування, прокуратури і суду, застосовуються досить часто. За останні роки можливості судово-медичних досліджень значно виросли. Розроблені нові методи дослідження об'єктів, що підвищили якість досліджень та скоротили строки їх проведення.

Судова медицина в слідчій і судовій практиці застосовується переважно у вигляді судово-медичної експертизи, висновки якої слугують одним із джерел доказів. У Кримінальному процесуальному кодексі України (далі – КПК) висновки експертів названі як процесуальне джерело доказів поряд з показаннями, речовими доказами і документами (ч. 2 ст. 84). Крім того, судова медицина може бути використана і під час провадження окремих слідчих (розшукових) дій.

У своїй діяльності судово-слідчі органи дані судово-медичних експертиз використовують досить часто. Оцінка результатів експертизи здійснюється слідчим, дізнавачем, прокурором, слідчим суддею або судом. Висновок експерта для зазначених осіб не є обов'язковим, але незгода з ним повинна бути мотивована у відповідних постанові, ухвалі, вироку.

Судово-медична експертиза проводиться з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів досудового розслідування, прокурора, суду. Згідно зі ст. 242 КПК експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, яких залучають сторони кримінального провадження або слідчий суддя за клопотанням сторони захисту у випадку та порядку, передбачених ст. 244 цього Кодексу, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. Слідчий, дізнавач або прокурор зобов'язані забезпечити проведення судово-медичної експертизи щодо:

1) встановлення причин смерті;

2) встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень;

3) визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності;

4) встановлення віку особи, якщо це необхідно для вирішення питання про можливість притягнення її до кримінальної відповідальності, а іншим способом неможливо отримати ці відомості.

Примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється за ухвалою слідчого судді, суду.

Постановою Пленуму Верховного Суду України «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» від 30 травня 1997 року № 8 (п. 16) визначено, що призначення судово-медичної експертизи є обов'язковим також щодо осіб, які у зв'язку зі своїми фізичними вадами не здатні правильно сприймати обставини, що мають значення для справи, і давати про них показання.

Однак у слідчій і судовій практиці застосування судово-медичної експертизи значно виходить за межі зазначених вище обов'язкових випадків для її призначення. Необхідність у судово-медичній експертизі виникає, як правило, під час розслідування злочинів проти життя та здоров'я особи (розділ II Особливої частини КК), злочинів проти статевої свободи та статевої недоторканості особи (розділ IV Особливої частини КК), окремих військових злочинів (розділ XIX Особливої частини КК) тощо. Крім того, необхідність в її застосуванні виникає і в цивільному процесі під час вирішення деяких питань цивільно-правового характеру (відшкодування матеріальних збитків у зв'язку з порушенням або втратою працездатності, аліментні позови тощо).

До компетенції судово-медичної експертизи належить:

– експертиза трупів у випадках насильницької смерті;

– експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що зумовлюють необхідність такої експертизи;

– експертиза потерпілих, підозрюваних (обвинувачених) та інших осіб;

– експертиза речових доказів;

– експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ.

Велику частину роботи судово-медичного експерта становить експертиза живих людей (приблизно 75 %). Такі експертизи здійснюються з метою встановлення наявності, характеру та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень; визначення статевих станів, виявлення ознак злочинів проти статевої свободи та статевої недоторканості особи тощо.

Дещо у меншій кількості (15–20 %) проводяться експертизи трупів. Зазначені експертизи здійснюються в разі раптової та, якщо є ознаки, насильницької смерті. Останнім часом набагато збільшилась кількість експертиз речових доказів, зросло значення їх результатів для вирішення справ.

Судово-медична експертиза виконується згідно із Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, міжнародними договорами та угодами про взаємну правову допомогу й співпрацю, що регулюють правовідносини у сфері судово-експертної діяльності, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я (надалі – МОЗ) України від 17 січня 1995 року № 6, а також іншими нормативними документами цього міністерства.

Судово-медична експертиза здійснюється на принципах законності, об'єктивності, повноти дослідження та незалежності державними установами – бюро судово-медичних експертиз.

Систему судово-медичної служби України становлять:

– Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України;

– республіканське бюро судово-медичної експертизи (Автономна Республіка Крим);

– бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій*;

Проведення судово-медичної експертизи здійснюють фахівці державних установ судово-медичних експертиз МОЗ України.

Проведення судово-медичних експертиз може здійснюватись на підприємницьких засадах на підставі ліцензії, що видається МОЗ України.

Фахівці державних установ судово-медичної експертизи повинні мати вищу медичну (фармацевтичну) освіту, пройти спеціальну підготовку з проведення судово-медичних експертиз та отримати сертифікат на звання судово-медичного експерта.

Без додаткового узгодження з особою, що призначила експертизу, до участі в проведенні судово-медичних експертиз як експерти можуть бути залучені професори та викладачі кафедр судової медицини, фахівці закладів охорони здоров'я та інших відомств.

*Необхідно зауважити, що в цей час бюро СМЕ є комунальними закладами обласних рад, організаційне керівництво яких здійснюється департаментами охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, а методичне – державною установою (ДУ) «Головне бюро судово-медичної експертизи» МОЗ України. Зазначені обставини необхідно враховувати й під час викладення подальших положень посібника, оскільки нормативно-правові акти, якими регламентується проведення судово-медичної експертизи, й досі не містять необхідних змін і доповнень.

Як фахівці судово-медичні експерти можуть залучатися в установленому законом порядку до участі в початкових та інших слідчих діях: огляді трупів на місці події (знайдення), ексгумації, вилученні зразків тощо.

Відповідно до ст. 243 КПК експерт залучається у разі наявності підстав для проведення експертизи за дорученням сторони кримінального провадження. Сторона захисту має право самостійно залучати експертів на договірних умовах для проведення експертизи, в тому числі обов'язкової. Експерт може бути залучений слідчим суддею за клопотанням сторони захисту у випадках та порядку, передбачених статтею 244 КПК.

Правом призначення судово-медичної експертизи наділені органи досудового розслідування: в особі слідчого – по злочинах; підрозділи дізнання в особі дізнавачів відповідних правоохоронних органів, визначених КПК, або уповноважені особи інших підрозділів цих органів, – по кримінальних проступках (з 1 липня 2020 року), які при цьому наділяються повноваженнями слідчого, а також прокурори, слідчі судді та суди.

У разі потреби проведення судово-медичної експертизи слідчий, дізнавач, прокурор складають мотивовану постанову, в якій, крім даних, зазначених у ч. 5 ст. 110 КПК, вказують підстави для проведення експертизи; прізвище експерта або назву установи, експертам якої доручається провести експертизу; питання, щодо яких експерт повинен дати висновок; об'єкти, які мають бути досліджені, а також перелічує матеріали, що надають експертові для ознайомлення. У разі призначення експертизи слідчий суддя або суд постановляють ухвалу , яка повинна відповідати вимогам ст. 372 КПК.

Експерт може бути залучений слідчим суддею за клопотанням сторони захисту у випадках та порядку, передбачених ст. 244 КПК. Цією статтею визначено таке:

1. Сторона захисту має право звернутися до слідчого судді з клопотанням про проведення експертизи у разі, якщо:

1) для вирішення питань, що мають істотне значення для кримінального провадження, необхідне залучення експерта, проте сторона обвинувачення не залучила його або для вирішення залученим стороною обвинувачення експертом поставлені запитання, що не дозволяють дати повний та належний висновок з питань, для з'ясування яких необхідне проведення експертизи, або існують достатні підстави вважати, що залучений стороною обвинувачення експерт внаслідок відсутності у нього необхідних знань, упередженості чи з інших причин надасть або надав неповний чи неправильний висновок;

2) сторона захисту не може залучити експерта самостійно через відсутність коштів чи з інших об'єктивних причин.

2. У клопотанні зазначаються:

1) короткий виклад обставин кримінального правопорушення, у зв'язку з яким подається клопотання;

2) правова кваліфікація кримінального правопорушення із зазначенням статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність;

3) виклад обставин, якими обґрунтовуються доводи клопотання;

4) експерт, якого необхідно залучити, або експертна установа, якій необхідно доручити проведення експертизи;

5) вид експертного дослідження, що необхідно провести, та перелік запитань, які необхідно поставити перед експертом.

До клопотання також додаються:

копії матеріалів, якими обґрунтовуються доводи клопотання;

копії документів, що підтверджують неможливість самостійного залучення експерта стороною захисту.

3. Клопотання розглядається не пізніше п'яти днів із дня його надходження до суду слідчим суддею місцевого суду, в межах територіальної юрисдикції якого здійснюється досудове розслідування, а в кримінальних провадженнях щодо злочинів, віднесених до підсудності Вищого антикорупційного суду, – слідчим суддею Вищого антикорупційного суду. Особа, яка подала клопотання, повідомляється про місце та час його розгляду, проте її неприбуття не перешкоджає розгляду клопотання, крім випадків, коли її участь визнана слідчим суддею обов'язковою.

4. У разі встановлення слідчим суддею, що клопотання подано без додержання вимог частини другої цієї статті, слідчий суддя повертає таке клопотання особі, яка його подала, про що постановляє ухвалу.

5. Під час розгляду клопотання слідчий суддя має право за клопотанням учасників розгляду або за власною ініціативою заслухати будь-якого свідка чи дослідити будь-які матеріали, що мають значення для вирішення клопотання.

6. Слідчий суддя за результатами розгляду клопотання має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам, якщо особа, яка звернулася з клопотанням, доведе наявність підстав, визначених частиною першою цієї статті.

7. До ухвали слідчого судді про доручення проведення експертизи включаються запитання, поставлені перед експертом особою, яка звернулася з відповідним клопотання. Слідчий суддя має право не включити до ухвали запитання, поставлені особою, яка звернулася з відповідним клопотанням, якщо відповіді на них не стосуються кримінального провадження або не мають значення для судового розгляду, обґрунтувавши

таке рішення в ухвалі.

8. При задоволенні клопотання про залучення експерта слідчий суддя у разі необхідності має право за клопотанням особи, яка звернулася з клопотанням про залучення експерта, вирішити питання про отримання зразків відповідно до ст. 245 КПК.

9. Висновок експерта, залученого слідчим суддею, надається особі, за клопотанням якої він був залучений.

Стосовно призначення судово-медичної експертизи судом ст. 332 КПК визначає таке:

1. Під час судового розгляду суд за клопотанням сторін кримінального провадження або потерпілого за наявності підстав, передбачених ст. 242 КПК, має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам.

2. Суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам незалежно від наявності клопотання, якщо:

1) суду надано кілька висновків експертів, які суперечать один одному, а допит експертів не дав змоги усунути виявлені суперечності;

2) під час судового розгляду виникли підстави, передбачені ч. 2 ст. 509 КПК;

3) існують достатні підстави вважати висновок експерта (експертів) необґрунтованим чи таким, що суперечить іншим матеріалам справи або викликає інші обґрунтовані сумніви в його правильності.

3. До ухвали суду про доручення проведення експертизи у випадках, передбачених частиною першою цієї статті, включаються питання, поставлені перед експертом учасниками судового провадження, судом. Суд має право не включати до ухвали питання, поставлені учасниками судового провадження, якщо відповіді на них не стосуються кримінального провадження або не мають значення для судового розгляду, обґрунтувавши таке рішення в ухвалі.

4. Після постановлення судом ухвали про доручення проведення експертизи судовий розгляд продовжується, крім випадків, якщо таке продовження неможливе до отримання висновку експерта.

Підозрюваний (обвинувачений) має право ознайомитися з постановою (ухвалою) про призначення судово-медичної експертизи. У разі призначення й проведення судово-медичної експертизи підозрюваний (обвинувачений) має право:

1) заявити відвід експертові;

2) просити про призначення експерта з числа вказаних ним осіб;

3) просити про постановку перед експертизою додаткових питань;

4) давати пояснення експертові;

5) пред'являти додаткові документи;

6) ознайомлюватися з матеріалами експертизи і висновком експерта після закінчення експертизи;

7) заявляти клопотання про призначення нової або додаткової експертизи.

Підозрюваному (обвинуваченому) за його клопотанням слідчий, дізнавач, прокурор, слідчий суддя чи суд може дозволити бути присутнім під час проведення експертом окремих досліджень і давати пояснення.

Слідчим, дізнавачем, прокурором, слідчим суддею чи судом можуть бути призначені первинна, додаткова та повторна судово-медична експертизи.

Первинна судово-медична експертиза може бути проведена як одним, так і кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів визначається особою, що призначила таку експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи.

Додаткова судово-медична експертиза доручається експерту (експертам), що проводив (проводили) первинну експертизу, або іншому (іншим) експерту (експертам).

Повторна судово-медична експертиза повинна бути доручена тільки іншому (іншим) експерту (експертам).

Участь кількох експертів є обов'язковою під час проведення:

– експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення;

– повторних експертиз за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

– експертиз з визначення втрати загальної та професійної працездатності.

Проведення цих експертиз здійснюється у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, у відділі комісійних експертиз республіканського бюро (Автономної Республіки Крим), а також у судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

У разі потреби вирішення питань, що потребують спеціальних знань з судової медицини та інших галузей науки та техніки, призначається комплексна експертиза, яка виконується судово-медичним експертом та фахівцями інших спеціальностей.

Персональний склад експертів, що проводять експертизу, визначається особою, яка призначила експертизу, або начальником бюро судо-

во-медичної експертизи у разі відсутності в документі про призначення експертизи персонального складу експертів.

На судово-медичного експерта згідно з чинним законодавством покладається особиста відповідальність за проведення дорученої йому експертизи.

Права та обов'язки судово-медичного експерта під час проведення експертизи в кримінальних провадженнях визначаються кримінальним процесуальним законодавством України.

Відповідно до нього на судово-медичного експерта покладаються такі обов'язки:

1) особисто провести повне дослідження і дати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок на поставлені йому запитання, а в разі необхідності – роз'яснити його;

2) прибути до суду і дати відповіді на запитання під час допиту;

3) забезпечити збереження об'єкта експертизи. Якщо дослідження пов'язане з повним або частковим знищенням об'єкта експертизи або зміною його властивостей, експерт повинен одержати на це дозвіл від особи, яка залучила експерта;

4) не розголошувати без дозволу сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду відомості, що стали йому відомі у зв'язку з виконанням обов'язків або не повідомляти будь-кому, крім особи, яка його залучила, чи суду про хід проведення експертизи та її результати;

5) заявити самовідвід за наявності обставин, передбачених КПК.

Експерт невідкладно повинен повідомити особу, яка його залучила, чи суд, що доручив проведення експертизи, про неможливість проведення експертизи через відсутність у нього необхідних знань або без залучення інших експертів.

У разі виникнення сумніву щодо змісту та обсягу доручення експерт заявляє клопотання особі, яка призначила експертизу, чи суду, що доручив її проведення, щодо його уточнення або повідомляє про неможливість проведення експертизи за поставленим запитанням або без залучення інших осіб (частини 5, 6, 7 ст. 69 КПК).

За завідомо неправдивий висновок, відмову без поважних причини від виконання покладених обов'язків у суді, невиконання інших обов'язків експерт несе відповідальність, встановлену законом (ст. 70 КПК).

Судово-медичний експерт має право:

1) знайомитися з матеріалами кримінального провадження, що стосуються предмета дослідження;

2) заявляти клопотання про надання додаткових матеріалів і зраз-

ків та вчинення інших дій, пов'язаних із проведенням експертизи;

3) бути присутнім під час вчинення процесуальних дій, що стосуються предметів та об'єктів дослідження;

4) викладати у висновку експертизи виявлені в ході її проведення відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких йому не були поставлені запитання;

5) ставити запитання, що стосуються предмета та об'єктів дослідження, особам, які беруть участь у кримінальному провадженні;

6) одержати винагороду за виконану роботу та відшкодування витрат, пов'язаних із проведенням експертизи і викликом для надання пояснень чи показань, у разі, якщо проведення експертизи не є службовим обов'язком особи, яка залучена як експерт;

7) заявляти клопотання про забезпечення безпеки у випадках, передбачених законом;

8) користуватися іншими правами, передбаченими Законом України «Про судову експертизу».

Експерт не має права за власною ініціативою збирати матеріали для проведення експертизи. Експерт може відмовитися від давання висновку, якщо поданих йому матеріалів недостатньо для виконання покладених на нього обов'язків. Заява про відмову має бути вмотивованою (частини 1 і 2 ст. 69 КПК).

Експерт також має право просити особу, яка призначила експертизу, уточнити або пояснити питання, запропоновані йому для вирішення під час виконання експертизи; у випадку незгоди з іншими членами експертної комісії –складати окремий висновок експертизи. У разі виявлення під час проведення експертизи даних, що мають значення для справи, але щодо яких питання поставлено не було, судово-медичний експерт має право повідомити про них особу, яка призначила експертизу, або вказати на них у своїх підсумках.

Якщо питання, що поставлені перед експертом, виходять за межі або не входять до його компетенції, він зобов'язаний відмовитися від відповідей на них. Якщо неможливо дати відповіді на питання (частину питання), що поставлені, або неможливо виконати всю експертизу – судово-медичний експерт мотивує свою відмову і в письмовому вигляді повідомляє про це особу, яка призначила експертизу.

Під час виконання експертиз, в яких виникла необхідність вирішення спеціальних питань, що не входять до компетенції судово-медичного експерта, і потрібна консультація фахівця у відповідній галузі медицини, або у разі потреби у проведенні огляду особи, яка піддається судово-медичній експертизі, у лікаря-фахівця, що працює в іншо-

му закладі охорони здоров'я, судово-медичний експерт за погодженням з особою, яка призначила експертизу, має право залучати цього фахівця для проведення всіх необхідних досліджень для вирішення питань, поставлених перед експертизою.

Коли під час відповіді на питання, поставлені перед експертизою, виникає необхідність у проведенні судово-медичних лабораторних досліджень, судово-медичний експерт має право надіслати всі необхідні матеріали на ці дослідження. Порядок, організація та вид лабораторного дослідження визначаються правилами проведення окремих видів експертиз, затверджених наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

Якщо в процесі виконання судово-медичної експертизи виявлені об'єкти, що за своїм характером можуть стати речовими доказами і предметом окремої судово-медичної, криміналістичної або іншої експертизи, то їх треба описати у висновку експерта та передати особі, яка призначила експертизу, під розписку для направлення на відповідну експертизу.

Під час виконання судово-медичної експертизи можуть бути присутні:

– слідчий, дізнавач, прокурор (за винятком проведення експертизи особи іншої статі, коли це супроводжується її оголенням);

– підозрюваний (обвинувачений) та інша особа (тільки з дозволу особи, яка призначила експертизу);

– лікарі лікувально-профілактичних закладів (з дозволу особи, яка призначила експертизу).

Під час проведення експертизи не на базі судово-медичної експертизи керівник лікувально-профілактичної установи зобов'язаний забезпечити судово-медичних експертів приміщенням для виконання експертизи, необхідним обладнанням і матеріалами, надавати іншу необхідну допомогу.

У випадках участі у невідкладних та інших слідчих (розшукових) діях судово-медичний експерт зобов'язаний сприяти слідчому, дізнавачу, прокурору у виявленні, закріпленні та вилученні доказів, давати, якщо змога, пояснення, брати участь разом з іншими особами в складанні протоколу огляду та підписувати його.

Організація участі експерта в означених діях та забезпечення його транспортом покладається на органи досудового розслідування та суд.

Для роз'яснення або доповнення підсумків, що були надані, судово-медичний експерт може бути допитаний слідчим, дізнавачем, прокурором із складанням протоколу допиту експерта.

У разі виклику у судове засідання для участі в розгляді кримінальних проваджень судово-медичний експерт виконує експертизу в суді

або може бути допитаний щодо експертизи (роз'яснення висновку). Це може бути зроблено за клопотанням сторони кримінального провадження, потерпілого або за власною ініціативою суду.

Перед допитом експерта головуючий встановлює його особу та приводить до присяги такого змісту: «Я, (прізвище, ім'я, по батькові) присягаю сумлінно виконувати обов'язки експерта, використовуючи всі свої професійні можливості». Після цього головуючий попереджає експерта про кримінальну відповідальність за надання завідомо неправдивого висновку.

Експерта, який проводив експертизу за зверненням сторони обвинувачення, першою допитує сторона обвинувачення, а експерта, який проводив експертизу за зверненням сторони захисту – сторона захисту. Після цього експерту можуть бути поставлені запитання потерпілим, цивільним позивачем, цивільним відповідачем, їх представниками та законними представниками, представником юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, а також головуючим та суддями.

Експерту можуть бути поставлені запитання щодо наявності в експерта спеціальних знань та кваліфікації з досліджуваних питань (освіти, стажу роботи, наукового ступеня тощо), дотичних до предмета його експертизи, використаних методик та теоретичних розробок; достатності відомостей, на підставі яких готувався висновок; наукового обґрунтування та методів, за допомогою яких експерт дійшов висновку; застосовності та правильності застосування принципів та методів до фактів кримінального провадження, інші запитання, що стосуються достовірності висновку.

Суд має право призначити одночасний допит двох чи більше експертів для з'ясування причин розбіжності в їхніх висновках, що стосуються одного і того самого предмета чи питання дослідження.

Кожна сторона кримінального провадження для доведення або спростування достовірності висновку експерта має право надати відомості, які стосуються знань, вмінь, кваліфікації, освіти та підготовки експерта.

Експерт під час відповідей має право користуватися своїми письмовими та іншими матеріалами, які використовувалися під час експертного дослідження (ст. 356 КПК).

Виконуючи судово-медичну експертизу під час судового розгляду кримінального провадження, експерт має право брати участь у дослідженні доказів, знайомитися з матеріалами справи, що стосуються експертизи, може з дозволу суду ставити запитання обвинуваченому, потерпілому і свідкам про обставини, які мають значення для його висновку.

У разі проведення експертизи в суді судово-медичний експерт

складає висновок у 2 примірниках. Підсумки цього висновку він оголошує у судовому засіданні і потім передає їх суду. Після оголошення підсумків експертові можуть ставитися питання для роз'яснення і доповнення його висновку.

Копія висновку додається до документів експертизи, що зберігаються в архіві бюро судово-медичної експертизи.

У випадках неправильного тлумачення особами, які беруть участь у судовому процесі, підсумків, що були надані судово-медичним експертом, він зобов'язаний заявити про це. Експерт також зобов'язаний включити до висновків підсумки з обставин справи, що належать до його компетенції, але з яких йому не були поставлені запитання.

Якщо у проведенні експертизи беруть участь кілька експертів, їм повинна бути надана змога радитись між собою.

Підсумки групи експертів у випадках їх одностайної думки підписуються всіма експертами; у разі незгоди між експертами вони дають окремі підсумки.

Судово-медичний експерт має право на вилучення частин трупа, органів та тканин, крові, сечі тощо для проведення судово-медичної експертизи без дозволу близьких родичів потерпілого або інших законних представників. Порядок вилучення і перелік частин трупа, органів та тканин, крові, сечі тощо, що вилучаються, визначаються Правилами проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупів у бюро судово-медичної експертизи, затверджених наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

Судово-медичний експерт з дозволу особи, яка призначила експертизу, має право бути присутнім під час проведення допитів та інших слідчих і судових дій, ставити запитання стосовно експертизи особам, які допитуються.

Згідно зі ст. 79 КПК судово-медичний експерт не має права брати участь у кримінальному провадженні та повинен бути відведений за підставами, передбаченими ч. 1 ст. 77 КПК, а саме: 1) якщо він є заявником, потерпілим, цивільним позивачем, цивільним відповідачем, членом сім'ї або близьким родичем сторони заявника, потерпілого, цивільного позивача або цивільного відповідача; 2) якщо він брав участь у цьому ж провадженні як слідчий суддя, суддя, захисник або представник, свідок; 3) якщо він особисто, його близькі родичі чи члени його сім'ї заінтересовані в результатах кримінального провадження або існують інші обставини, які викликають обґрунтовані сумніви в його неупередженості. Експерт, крім того, не має права брати участі у кримінальному провадженні, якщо він проводив ревізію, перевірку тощо, матеріали яких ви-

користовуються у цьому провадженні (ч. 2 ст. 79 КПК). При цьому треба мати на увазі, що попередня участь експерта у цьому кримінальному провадженні як спеціаліста, представника персоналу органу апробації, перекладача, експерта і секретаря судового засідання не може бути підставою для відводу (ч. 1 ст. 79 КПК).

1.2.1. Нормативні акти, які регламентують проведення судово-медичної експертизи в Україні

Судово-медична експертиза в нашій державі здійснюється відповідно до Законів України «Про судову експертизу», «Основ законодавства України про охорону здоров'я», кримінального процесуального, кримінального, цивільного, цивільного процесуального та адміністративного законодавства, наказів та інших нормативних актів МОЗ України, що в цілому є відповідальним за стан судово-медичної експертизи в державі.

У 1995 р. наказом від 17 січня № 6 МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» затверджена низка таких основоположних для організації судово-медичної експертизи нормативних актів:

1. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи.

2. Положення про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим).

3. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

4. Правила проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупів в бюро судово-медичної експертизи.

5. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи.

6. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи.

7. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи.

8. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи.

9. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи.

10. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи.

11. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи.

12. Положення про начальника бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим).

13. Положення про завідувача відділу бюро судово-медичної експертизи.

14. Положення про завідувача відділу бюро судово-медичної експертизи.

15. Положення про судово-медичного експерта.

16. Положення про методичну (консультативну) раду бюро судово-медичної експертизи.

17. Положення про Головне бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

18. Положення про Головного судово-медичного експерта Міністерства охорони здоров'я України.

19. Положення про заступника начальника Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

20. Положення про організаційно-методичний відділ Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

21. Штатні нормативи медичного персоналу структурних підрозділів бюро судово-медичної експертизи.

Безсумнівно, що затвердження Міністерством охорони здоров'я України зазначених нормативних актів позитивно вплинуло на підвищення якості роботи установ судово-медичної експертизи.

1.2.2. Установи судово-медичної експертизи в Україні та їхня структура. Службові особи установ судово-медичної експертизи і їхні повноваження

Судово-медична експертиза в Україні здійснюється:

1. Експертами Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України.

2. Експертами республіканського бюро судово-медичної експертизи Автономної Республіки Крим.

3. Експертами бюро судово-медичної експертизи управлінь охоро-

ни здоров'я державних обласних адміністрацій.

4. Експертами міських (міст обласного підпорядкування) та районних (міжрайонних) відділень судово-медичної експертизи (є структурними підрозділами бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій).

Діяльність судово-медичних експертних установ, як і кожного окремого їх працівника, регламентується процесуальним, кримінальним, цивільним та адміністративним законодавством, а також Законом України «Про судову експертизу» (1994 р.), «Основами законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.), методичними документами Міністерства охорони здоров'я. У 1995 р. згаданим вище наказом МОЗ України від 17 січня № 6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» затверджена низка нормативних актів, реалізація яких великою мірою вплинула на підвищення якості роботи цієї служби.

ГОЛОВНЕ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ МОЗ УКРАЇНИ

Положенням про Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України визначено, що Головне бюро є державною спеціалізованою експертною установою, яка перебуває у безпосередньому підпорядкуванні МОЗ України.

Основними функціями Головного бюро є практична та організаційно-методична діяльність, спрямована на плановий розвиток вдосконалення судово-медичної служби, виконання особливо складних первинних і повторних експертиз, впровадження в експертну діяльність бюро нових методів дослідження, а також сприяння заходам щодо поліпшення охорони здоров'я населення.

Завданнями Головного бюро є:

– проведення організаційно-методичної роботи з поліпшення й удосконалення виконання судово-медичних експертиз в усіх структурних підрозділах судово-медичної експертизи України;

– розробка і впровадження в судово-медичну практику нових методів дослідження;

– розробка правил, положень, інструкцій та інших нормативних документів, що регламентують судово-медичну діяльність;

– контроль експертної діяльності бюро судово-медичних експертиз України, зокрема проведення планових та періодичних перевірок;

– подання відповідним закладам охорони здоров'я висновків і пропозицій щодо стану роботи судово-медичних установ та шляхів її

вдосконалення;

– надання консультативної допомоги керівництву республіканського бюро Автономної Республіки Крим та обласним бюро судово-медичної експертизи, а також судово-медичним експертам з питань організації та якісного виконання експертних досліджень;

– організація та виконання особливо складних первинних та повторних судово-медичних експертиз і досліджень;

– надання консультативної допомоги працівникам слідчо-судових органів з питань судово-медичної експертизи;

– розробка комп'ютерних програм з окремих видів судово-медичних експертиз з наступним їх впровадженням в експертну практику;

– надання допомоги в організації судово-медичного забезпечення під час ліквідації наслідків стихійного лиха, катастроф та інших екстремальних ситуаціях;

– складання плану-заявки на цикли спеціалізації та удосконалення судово-медичних експертів та забезпечення проведення атестації їх у встановлені строки.

В адміністративно-господарському та організаційному аспекті Головне бюро підпорядковано МОЗ України. Штати Головного бюро затверджуються у встановленому порядку згідно з чинними нормативними навантаженнями та штатними нормативами.

До структури Головного бюро входять такі підрозділи:

1) судово-медичний відділ;

2) відділ судово-медичної експертизи речових доказів (судово-медична лабораторія), який містить:

а) відділення судово-медичної гістології;

б) відділення судово-медичної імунології;

в) відділення судово-медичної криміналістики;

г) відділення судово-медичної токсикології;

д) відділення судово-медичної цитології;

3) організаційно-методичний відділ;

4) адміністративно-господарську частину.

Завідувачі структурними підрозділами є кураторами відповідних галузей судово-медичної експертизи.

Керівництво діяльністю Головного бюро здійснюється на засадах єдиноначальності начальником бюро, який одночасно є головним судово-медичним експертом МОЗ України.

Головне бюро користується правами юридичної особи, має печатки (гербову, просту, для пакетів) і штамп з позначенням своєї повної назви. Головне бюро повинно мати правила внутрішнього трудового роз-

порядку та посадові обов'язки для працівників, веде документацію та надає звіти за формами і в строки, затверджені МОЗ України.

При Головному бюро створюється методична (консультативна) рада, діяльність якої здійснюється відповідно до Положення про методичну (консультативну) раду бюро, затвердженого наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6. Склад цієї ради затверджується МОЗ України.

ГОЛОВНИЙ СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ЕКСПЕРТ МОЗ УКРАЇНИ

Головний судово-медичний експерт МОЗ України є фахівцем в галузі судової медицини цього Міністерства і одночасно начальником Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

Відповідно до Положення про Головного судово-медичного експерта МОЗ України головний експерт очолює судово-медичну службу України, сприяє її розвитку, координує діяльність та вдосконалює роботу головних судово-медичних експертів МОЗ Автономної Республіки Крим та управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій, а також контролює однакове впровадження в судово-медичну діяльність нормативних документів та забезпечення високого професійного рівня роботи бюро судово-медичних експертиз.

Головний експерт у своїй роботі керується Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими та нормативними актами України, які регламентують судово-медичну діяльність, наказами та вказівками МОЗ України, Положенням про Головне бюро, затвердженим наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6, Положенням про Головного судово-медичного експерта МОЗ України.

Головний експерт підпорядкований міністру охорони здоров'я або його заступнику, призначається і звільняється наказом міністра охорони здоров'я.

На головного експерта покладається:

1) впровадження в діяльність бюро судово-медичних експертиз законодавчих актів України, вказівок, наказів та інших нормативних документів МОЗ України з питань, що стосуються судово-медичної експертизи, а також забезпечення контролю за їх виконанням;

2) підготовка для МОЗ України проєктів вказівок, наказів та інших документів із судово-медичної експертизи;

3) розробка правил, положень, інструкцій та інших нормативних документів, що регламентують практичну діяльність установ судово-медичної служби;

4) впровадження в судово-медичну практику нових методів дослі-

дження після перевірки у Головному бюро МОЗ України;

5) подання до МОЗ України пропозицій щодо поліпшення стану судово-медичної служби, які повинні містити такі заходи:

а) проведення організаційної та науково-методичної роботи з судово-медичної експертизи;

б) участь у комплектуванні бюро судово-медичних експертиз фахівцями;

в) проведення у визначені наказами строки підвищення кваліфікації та атестації судово-медичних експертів;

г) розробки норм навантаження, штатних нормативів медичного персоналу та типових штатів бюро судово-медичних експертиз.

Головний експерт зобов'язаний:

1) організовувати та брати участь у проведенні комплексних періодичних обстежень стану та діяльності бюро судово-медичних експертиз України і доводити до відома керівництва відповідних закладів охорони здоров'я результати цих обстежень з висновками та пропозиціями щодо поліпшення їх роботи, а також здійснювати контроль за усуненням цих недоліків і виконанням запропонованих пропозицій;

2) організовувати здійснення контролю за якістю та повнотою проведення експертних досліджень, що були виконані в бюро судово-медичних експертиз України, шляхом перевірки відповідної документації;

3) забезпечувати проведення судово-медичних експертиз з кримінальних та цивільних справ у Головному бюро МОЗ України;

4) організовувати періодичне, не менше одного разу на рік, проведення нарад керівників республіканського бюро Автономної Республіки Крим та обласних бюро судово-медичної експертизи;

5) організовувати складання щорічного звіту про діяльність судово-медичної служби і подання його до МОЗ України.

Головний експерт має право:

1) вимагати будь-яку судово-медичну експертну документацію, препарати та інші матеріали республіканського бюро Автономної Республіки Крим та обласних бюро судово-медичної експертизи;

2) запитувати з лікувально-профілактичних установ медичну документацію, необхідну для проведення експертиз і розгляду скарг та заяв громадян;

3) брати участь у складанні навчальних планів і програм усіх видів підготовки фахівців для судово-медичної експертизи;

4) подавати у відповідні органи охорони здоров'я пропозиції щодо призначення на посаду керівника республіканського бюро Автономної Республіки Крим та обласних бюро судово-медичної експертизи або

звільнення його;

5) клопотати перед відповідними установами охорони здоров'я про нагороду або накладання стягнення на медичний персонал бюро судово-медичної експертизи;

6) видавати організаційно-методичні матеріали з судово-медичної експертизи.

Головний експерт несе відповідальність за:

1) належну якість виконаних у бюро судово-медичних експертиз;

2) виконання вимог цивільної оборони та спеціальних вказівок;

3) доцільне та економне витрачення фінансових коштів, матеріалів, реактивів та інших матеріальних цінностей;

4) упорядкування, озеленення та санітарне утримання бюро і його території;

5) належний контроль за виконанням протипожежних заходів, розробку та затвердження плану евакуації персоналу, майна, документів на випадок пожежі.

У разі відсутності начальника бюро його обов'язки виконує заступник начальника.

ЗАСТУПНИК НАЧАЛЬНИКА ГОЛОВНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ МОЗ УКРАЇНИ

Заступник начальника Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, згідно з Положенням про заступника начальника Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, у своїй роботі керується Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими і нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями МОЗ України, Положенням про заступника начальника Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, а також наказами начальника Головного бюро.

Заступник начальника призначається з числа кваліфікованих лікарів судово-медичних експертів, які мають необхідний досвід експертної та організаційної роботи. Призначення на цю посаду та звільнення з неї здійснюється начальником Головного бюро.

Робота заступника начальника спрямована на підвищення якості експертиз, що проводяться в Головному бюро, скорочення строків їх проведення, розробку спільно з оргметодвідділом та керівниками структурних підрозділів організаційно-методичних документів з різних питань судово-медичної експертизи, а також на систематичне підвищення кваліфікації працівників Головного бюро.

На заступника начальника Головного бюро покладається:

1) систематична перевірка експертної документації у Головному бюро та аналіз виявлених недоліків;

2) розробка проєктів організаційних та науково-методичних документів з різних питань судово-медичної експертизи;

3) участь у впровадженні в експертну практику нових методів і методик дослідження;

4) участь у проведенні комплексних перевірок обласних бюро судово-медичної експертизи.

Заступник начальника зобов'язаний:

1) контролювати якість і строки проведення судово-медичних експертиз у структурних підрозділах Головного бюро та доводити до відома начальника Головного бюро виявлені недоліки;

2) інформувати експертів Головного бюро про останні досягнення судово-медичної науки та практики;

3) надавати організаційно-методичну і практичну допомогу завідувачам структурних підрозділів та експертам Головного бюро;

4) готувати матеріали для складання інформації для МОЗ України про помилки, що були виявлені у процесі проведення експертиз у справах про правопорушення медичних працівників.

Заступник начальника має право:

1) знайомитись з метою перевірки з усіма документами структурних підрозділів Головного бюро;

2) бути присутнім на оперативних зборах структурних підрозділів Головного бюро;

3) вносити начальнику Головного бюро подання на заохочення або накладання стягнення на працівників Головного бюро;

4) перевіряти виконання посадових обов'язків судово-медичними експертами, середнім і молодшим медичним персоналом Головного бюро;

5) висувати на обговорення виробничих нарад і методичної (консультативної) ради Головного бюро питань, що пов'язані з поліпшенням діяльності всіх структурних підрозділів бюро;

6) надавати консультативну допомогу працівникам органів внутрішніх справ, прокуратури та суду та брати участь у нарадах, що проводяться цими органами;

7) проводити семінари з судово-медичними експертами бюро судово-медичної експертизи.

У разі відсутності начальника Головного бюро заступник начальника виконує його обов'язки.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ ВІДДІЛ ГОЛОВНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ МОЗ УКРАЇНИ

Відповідно до Положення про Організаційно-методичний відділ Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України організаційно-методичний відділ – це структурний підрозділ бюро, основна функція якого – сприяння заходам планового розвитку вдосконалення судово-медичної служби.

Керівництво відділом покладається на кваліфікованого лікаря судово-медичного експерта, який має великий досвід експертної та організаційної роботи. Він підпорядкований начальнику бюро та його заступнику. У своїй діяльності завідувач відділу і його працівники керуються Законом України «Про судову експертизу» та іншими законодавчими і нормативними документами України, що регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками й інструкціями МОЗ України, Положенням про Організаційно-методичний відділ та наказами начальниками Головного бюро.

Штати відділу затверджуються у встановленому порядку згідно з штатними нормативами.

Завдання відділу:

1) складання проєктів перспективних та річних планів організаційних заходів Головного бюро, забезпечення їх виконання, а також контроль за виконанням планів робіт республіканського бюро Автономної Республіки Крим та обласних бюро судово-медичної експертизи і структурних підрозділів Головного бюро;

2) участь у розробці методичних документів – правил, положень, інструкцій та інших нормативних документів, що регламентують судово-медичну діяльність;

3) доведення до відома керівництва обласних бюро судово-медичної експертизи, республіканського бюро Автономної Республіки Крим та працівників Головного бюро наказів, розпоряджень, інструктивно-методичних та інших нормативних документів, що стосуються судово-медичної діяльності;

4) оброблення та аналіз медико-статистичного матеріалу, у разі потреби –проведення статистичних досліджень, які подаються у вищестоящі установи;

5) впровадження в практичну роботу обласних та республіканського (Автономної Республіки Крим) бюро судово-медичної експертизи звітної та облікової судово-медичної документації;

6) складання плану-заявки на цикли підвищення кваліфікації фахі-

вців бюро судово-медичної експертизи в інститутах удосконалення лікарів, комплектування цих циклів;

7) щорічне подання начальнику Головного бюро висновків і пропозицій щодо стану роботи зі штатним та кадровим складом судово-медичних експертів (комплектування бюро, склад за віком фахівців, підготовка кадрів, навчання в інтернатурі тощо);

8) складання посадових обов'язків і правил внутрішнього трудового розпорядку для працівників Головного бюро;

9) підготовка спільно з керівниками структурних підрозділів програми семінарів начальників бюро судово-медичної експертизи України, які подаються до методичної ради бюро для затвердження;

10) підготовка для публікації наукових праць у збірнику «Криміналістика та судова експертиза» і журналі «Судово-медична експертиза»;

11) надання консультативної допомоги керівництву обласних бюро судово-медичної експертизи і республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) з питань організаційно-методичної роботи.

БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ УПРАВЛІНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ ТА РЕСПУБЛІКАНСЬКОГО БЮРО (АВТОНОМНОЇ РЕСПУБЛІКИ КРИМ)

Положенням про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій та республіканське бюро Автономної Республіки Крим визначено, що ці бюро є державними спеціалізованими установами, що входять до структури закладів охорони здоров'я України. Основною діяльністю бюро є проведення судово-медичних експертиз, що призначаються особою, яка провадить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи.

Завданнями бюро є:

– забезпечення та проведення судово-медичних експертиз трупів у випадках насильницької смерті або в разі підозри на застосування насильства, а також за інших обставин, що зумовлюють необхідність проведення такої експертизи, для вирішення питань, поставлених особою, яка провадить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом;

– забезпечення та проведення судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб для визначення характеру та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, щодо статевих злочинів та вирішення інших питань, поставлених особою, яка провадить дізнання, слідчим,

прокурором, суддею чи судом;

– забезпечення та проведення судово-медичної експертизи речових доказів;

– забезпечення та проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

– забезпечення участі судово-медичних експертів у судових засіданнях, а також як фахівців у галузі судової медицини під час проведення невідкладних та інших слідчих дій;

– підвищення якості експертизи впровадженням у судово-медичну практику нових методів, що затверджені МОЗ України, та постійним удосконаленням діяльності судово-медичних експертів;

– забезпечення проведення експертиз у встановлені строки;

– систематичне інформування керівників закладів охорони здоров'я про всі дефекти та недоліки в наданні медичної допомоги населенню, що були виявлені під час проведення судово-медичних експертиз;

– забезпечення участі судово-медичних експертів у клінічних та клініко-анатомічних конференціях;

– негайне повідомлення відповідних служб охорони здоров'я про випадки гострозаразних, у тому числі особливо небезпечних захворювань, що були виявлені;

– узагальнення та аналіз судово-медичного матеріалу з метою проведення органами охорони здоров'я заходів профілактики виробничого, вуличного та побутового травматизму, отруєнь, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, раптової смерті та інших питань, що можуть сприяти поліпшенню медичного обслуговування населення;

– проведення заходів щодо спеціалізації та підвищення кваліфікації судово-медичних експертів шляхом періодичного проходження підготовки в інститутах удосконалення лікарів та інших відповідних закладах охорони здоров'я;

– систематичне проведення роботи з підвищення ділової кваліфікації працівників бюро.

В адміністративно-господарському аспекті бюро підпорядковані відповідному управлінню здоров'я, а в організаційному та науково-методичному – МОЗ України.

Чисельність штатів бюро затверджується керівником управління здоров'я згідно з чинними нормативними навантаженнями та штатними нормативами. Фінансування бюро здійснюється з місцевих бюджетів.

Відповідно до зазначеного вище Положення у складі бюро повинні бути такі структурні підрозділи:

1) відділ судово-медичної експертизи трупів;

2) відділ судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб;

3) відділ чергових судово-медичних експертів;

4) відділ судово-медичної експертизи речових доказів (судово-медична лабораторія), який містить:

а) відділення судово-медичної гістології;

б) відділення судово-медичної імунології;

в) відділення судово-медичної криміналістики;

г) відділення судово-медичної токсикології;

д) відділення судово-медичної цитології;

5) відділ комісійних судово-медичних експертиз;

6) організаційно-методичний відділ;

7) міські (міст обласного підпорядкування) та районні (міжрайонні) відділення судово-медичної експертизи;

8) адміністративно-господарську частину з канцелярією та архівом.

Перелік структурних підрозділів бюро та їх штатний розпис можуть бути змінені начальником бюро згідно з виробничою необхідністю та наявними коштами.

Судово-медичні експертизи (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної гістології проводяться з метою встановлення патологічних та травматичних змін у надісланих до відділення об'єктах на підставі знань з патологічної анатомії, судової медицини, а також з використанням спеціальних гістологічних методів дослідження. Об'єктами дослідження у відділенні є: шматочки органів та тканин людини; готові на предметному склі препарати на дослідження планктону, надіслані з відділення судово-медичної токсикології; шматочки тканин, знятих зі знаряддя злочину та транспортних засобів; інші об'єкти біологічного походження[1].

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної імунології проводяться з метою встановлення наявності і групової належності об'єктів людського походження (крові, виділень, волосся, кісток тощо), встановлення батьківства, материнства та підміни дітей, з використанням спеціальних методів, методик, а також знань в галузі судової медицини[2].

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділенні судово-медичної криміналістики проводиться з метою визна-

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

[2]Там само.

чення знарядь травми, їх деформації та ідентифікації на підставі вивчення ушкоджень на тілі, одязі, взутті потерпілого. Крім того, експертизи виконуються з метою ототожнення особи, визначення природи та елементного складу мікрооб'єктів, слідів, накладень, реконструкції ситуації, в якій були нанесені ушкодження. Для досягнення мети використовуються знання в галузі медичної криміналістики та застосовуються спеціальні лабораторні методи дослідження (антропологічні, біофізичні, технічні, фотографічні, рентгенівські, спектральні, математичні, комп'ютерні тощо).

За характером вирішуваних завдань експертизи, що виконуються у відділенні судово-медичної криміналістики, розподіляють на такі групи:

1) діагностичні;

2) ідентифікаційні;

3) ситуаційні;

4) комбіновані (поєднання трьох попередніх груп в будь-якій послідовності).

Кожна з перелічених груп містить у собі:

1) трасологічні експертизи (дослідження ушкоджень, слідів, зброї, знарядь та предметів травми);

2) експертизи вогнепальних ушкоджень (балістичні);

3) експертизи з ідентифікації особи (остеологічні та антропологічні);

4) мікрологічні експертизи (досліджень мікронакладень та елементного складу об'єктів судово-медичної експертизи).

Проведення трасологічних експертиз містить у собі дослідження ушкоджень від гострих (колючих, колючо-ріжучих, рубаючих), тупих (будь-якої конфігурації) предметів, знарядь або їх поєднання. До цієї групи також належать дослідження ушкоджень, слідів і накладень, пов'язаних з транспортною травмою (автомобільною, залізничною, авіаційною тощо), випадки вивчення слідів крові, виділень, відбитків зубів (людини чи тварини).

Речовими доказами в таких експертизах можуть бути об'єкти біологічного (м'які тканини, органи, кістки, оболонки) і небіологічного (одяг, взуття, побутові речі тощо) походження, на яких є ушкодження, накладення та сліди від конкретної взаємодії з травмуючими предметами, знаряддями чи зброєю. У разі потреби одночасно з ушкодженнями чи слідами на речових доказах досліджуються знаряддя та предмети, які використовувались чи могли бути використані для спричинення травми (в тому числі і транспортні засоби).

У деяких випадках об'єктами вивчення можуть бути відображення слідів чи ушкоджень у вигляді словесно-мовних, графічних, фоторент-

генографічних, математичних та інших моделей, зафіксованих в матеріалах кримінальних справ та методичних документах.

Комплексне дослідження ушкоджень, слідів, накладень, їх моделей та знарядь має виконуватися з метою встановлення конкретного екземпляра предмета (або виключення наданого взірця), від дії якого виникли знайдені зміни.

Якщо неможливо ідентифікувати знаряддя травми, треба максимально звузити (діагностувати) групу знарядь (предметів), якими могли бути завдані ушкодження або сліди.

У разі потреби під час проведення трасологічної експертизи повинні вирішуватись питання ситуаційного характеру, тобто визначення місцезнаходження, пози учасників пригоди, послідовності їх дій і переміщення, місця скоєння тієї чи іншої події тощо[1].

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної токсикології проводиться з метою виявлення та визначення хімічних речовин в об'єктах біологічного походження та інших доказах. У виняткових випадках може бути проведене судово-токсикологічне дослідження блювотних мас, промивних вод, крові, сечі, калових мас, частин одягу, харчових продуктів, напоїв та лікарських речовин за направленням медичних установ[2].

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної цитології проводиться з метою встановлення в слідах на речових доказах наявності клітин тканин людини, визначення їх видової, групової, статевої і органо-тканинної належності з використанням знань у галузі судової медицини і спеціальних цитологічних методів і методик, які в загальному обсязі проведених у відділенні досліджень повинні становити не менше ніж 2/3.

У відділенні виконуються такі види експертиз:

1) визначення статевої належності волосся, виділень, крові та інших тканин людини;

2) виявлення клітин епітелію піхви і встановлення їх групової приналежності;

3) встановлення на знаряддях травми, а також у піднігтьовому вмісті наявності мікрослідів крові і мікронакладень з визначенням їх видової, статевої, групової і органо-тканинної належності;

4) встановлення регіонального походження крові;

---

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

[2]Там само.

5) вивчення секрету молочних залоз з метою встановлення терміну вагітності і факту колишніх пологів;

6) визначення естрогенної насиченості організму;

7) диференціювання крові плода і дітей раннього грудного віку від крові дорослої людини[1].

Міські (міст обласного підпорядкування) та районні (міжрайонні) відділення бюро організуються поза обласними центрами, де розташовано бюро, з урахуванням фактичного обсягу судово-медичної роботи та віддаленості відділення від бюро. Згідно з виробничою необхідністю та наявністю відповідних коштів до їх складу можуть входити будь-які структурні підрозділи. Завідувачі міських (міст обласного підпорядкування) та районних (міжрайонних) відділень бюро в організаційному, науково-методичному та адміністративно-господарському аспекті підпорядковані начальнику бюро, до складу якого входить відділення.

Керівництво діяльністю здійснюється на засадах єдиноначальності начальником бюро, який одночасно є головним фахівцем із судової медицини відповідного органу охорони здоров'я.

Начальники бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій та начальник республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) судово-медичної експертизи призначаються та звільнюються керівниками відповідного органу охорони здоров'я з урахуванням думки головного судово-медичного експерта МОЗ України.

Бюро користуються правами юридичної особи, мають печатки (гербову, просту, для пакетів) та штампи із зазначенням своєї повної назви. Відділи та відділення бюро мають печатки (просту, для пакетів) та штампи із зазначенням своєї повної назви. Бюро ведуть документацію та надають звіти щодо судово-медичної експертизи за формами і належністю у строки, затверджені МОЗ України.

Бюро можуть бути навчальними базами вищих медичних навчальних закладів, інститутів (факультетів) удосконалення лікарів.

Під час практичних занять професорсько-викладацький склад кафедр судової медицини бюро судово-медичних експертиз забезпечує проведення досліджень речових доказів в обсязі, що є необхідним для надання експертного висновку. Контроль за проведенням судово-медичних експертиз, що виконуються під час навчального процесу, і складанням відповідної документації викладачами кафедр судової медицини здійснюється завідувачем кафедри та начальником бюро. Ця документація повинна зберігатися в архіві бюро.

[1]Там само.

При бюро створюється методична рада, діяльність якої здійснюється відповідно до Положення про методичну раду бюро, що затверджено наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

НАЧАЛЬНИК БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ УПРАВЛІНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВНИХ ОБЛАСНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ ТА РЕСПУБЛІКАНСЬКОГО БЮРО (АВТОНОМНОЇ РЕСПУБЛІКИ КРИМ)

Положенням про начальника бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) визначено, що начальник бюро здійснює керівництво діяльністю бюро на основі єдиноначальності; відповідає за судово-медичну, організаційно-методичну і фінансову діяльність установи, яку він очолює.

Начальником бюро повинен бути кваліфікований лікар, який має великий досвід судово-медичної і організаційної роботи. Начальник бюро призначається і звільнюється керівником відповідного органу охорони здоров'я з урахуванням думки головного судово-медичного експерта МОЗ України.

Начальник бюро є головним спеціалістом із судової медицини відповідного органу охорони здоров'я.

Начальник бюро в адміністративно-господарському аспекті підпорядкований відповідному органу охорони здоров'я; в організаційному та науково-методичному – він підпорядкований МОЗ України.

Начальник бюро організовує роботу бюро в межах території, яку обслуговує, керуючись Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими та нормативними документами, які регламентують судово-медичну діяльність в Україні, методичними вказівками та інструкціями МОЗ України, Положенням про начальника бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим).

Начальник бюро розроблює комплекс заходів, спрямованих на виконання основних завдань, що поставлені перед бюро судово-медичної експертизи. Для реалізації цих заходів він здійснює:

1) підвищення якості роботи бюро щодо забезпечення органів внутрішніх справ, прокуратури і суду висококваліфікованою судово-медичною експертизою, а громадян – судово-медичною допомогою;

2) підвищення рівня організаційно-методичного керівництва всіма структурними підрозділами бюро;

3) поліпшення умов роботи підлеглих і зміцнення матеріально-технічної бази бюро шляхом обґрунтування перед керівником відповідного органу охорони здоров'я вимог та забезпечення їх реалізації у напрямах:

– виділення бюджетних асигнувань;

– надання вже наявних або будівництва необхідних виробничих приміщень;

– виділення автотранспорту;

– придбання сучасної апаратури і обладнання, а також необхідних матеріалів і реактивів;

– організації нових відділень судово-медичної лабораторії;

– направлення молодих спеціалістів;

– узгодження штатів бюро з чинними нормами навантаження і штатними нормативами.

Для реалізації вищеназваних заходів начальник бюро організовує:

1) проведення систематичних перевірок діяльності всіх структурних підрозділів бюро із складанням актів обстеження, що містять висновки і пропозиції щодо поліпшення роботи з наступним обговоренням результатів обстеження на виробничих нарадах;

2) систематичну перевірку первинних висновків і актів з письмовим повідомленням експертів про виявлені під час перевірки недоліки;

3) роботу методичної ради бюро;

4) проведення судово-медичних, клінічних і клініко-анатомічних конференцій у випадках виявлення під час проведення експертиз дефектів щодо надання медичної допомоги населенню, а також контроль за якістю проведення цих конференцій;

5) вивчення і регулярне узагальнення судово-медичного матеріалу щодо раптової смерті, виробничого, дорожнього і побутового травматизму, отруєння та інших видів смерті з наданням органам охорони здоров'я фактичних даних і рекомендацій, які мають значення для поліпшення діагностики захворювань і лікувально-профілактичної допомоги населенню.

Для реалізації вищеназваних заходів начальник бюро забезпечує:

1) проведення судово-медичних експертиз та інших видів судово-медичних робіт експертами бюро;

2) проведення під своїм головуванням комісійних і комплексних судово-медичних експертиз чи покладання цих обов'язків на свого заступника чи завідувача відділу;

3) збереження об'єктів і речових доказів, які надійшли на судово-медичне дослідження;

4) своєчасне впровадження в практику нових методів експертних досліджень, рекомендованих МОЗ України, і контроль за їх застосуванням;

5) своєчасне подання у відповідні органи охорони здоров'я заявок на необхідні матеріали, реактиви і обладнання, а також їх придбання з метою матеріально-технічного постачання всіх структурних підрозділів бюро;

6) інструктаж і консультації для експертів бюро;

7) постійне проведення заходів щодо підвищення кваліфікації всіх працівників бюро;

8) проведення санітарно-просвітницької роботи;

9) надання консультативної допомоги співробітникам органів внутрішніх справ, прокуратури і суду, участь в нарадах, які проводяться цими закладами.

Начальник бюро зобов'язаний:

1) систематично інформувати працівників бюро про накази, розпорядження, правила та інструктивно-методичні вказівки вищих організацій і забезпечувати їх своєчасне виконання, а також про досвід роботи кращих структурних підрозділів бюро;

2) систематично контролювати якість проведення судово-медичних експертиз і досліджень, а також діяльність всіх працівників;

3) регулярно складати плани роботи бюро і забезпечувати їх виконання;

4) своєчасно подавати керівництву відповідного органу охорони здоров'я і в копії – головному судово-медичному експерту МОЗ України заявки про направлення експертів бюро на курси спеціалізації та удосконалення, а також про виділення молодих спеціалістів з метою укомплектування штатів бюро;

5) розглядати і затверджувати:

– плани роботи структурних підрозділів бюро;

– графіки роботи працівників бюро;

– посадові інструкції та інструкції з техніки безпеки для всіх працівників;

6) організовувати і регулярно проводити:

– наради та конференції за участю всіх експертів бюро і представників органів внутрішніх справ, прокуратури та суду за погодженням з керівництвом відповідного органу охорони здоров'я і головним судово-медичним експертом МОЗ України;

– виробничі наради і конференції працівників бюро;

– заслуховування звітів про проведену роботу своїх заступників і

завідувачів структурних підрозділів;

7) забезпечувати:

– своєчасний розгляд пропозицій, скарг і заяв громадян, прийняття по кожному з них конкретних рішень і здійснення контролю за виконанням;

– надання судово-медичних послуг населенню;

– своєчасне розслідування надзвичайних подій і повідомлення в установлені законом терміни про результати розслідування та вжиті заходи у вищестоящі організації;

– якісне складання річних планів, статистичних, фінансових і господарських звітів про діяльність бюро у вищестоящі організації;

8) систематично підвищувати свою кваліфікацію;

9) проходити підвищення кваліфікації з фаху (не менше ніж один раз у п’ять років).

Начальник бюро у встановленому законом порядку має право:

1) приймати на роботу і звільняти працівників бюро;

2) заохочувати і накладати стягнення на працівників бюро;

3) видавати накази по бюро;

4) представляти бюро в державних установах, судових, арбітражних, громадських та інших організаціях;

5) розпоряджатися кредитами, укладати договори, брати зобов’язання та здійснювати інші дії від імені бюро;

6) направляти в необхідних випадках експертів бюро в райони для проведення судово-медичних експертиз, а також для надання практичної допомоги судово-медичним експертам відділень в організації роботи і засвоєнні нових методів досліджень;

7) направляти експертів бюро на спеціалізацію і вдосконалення згідно з одержаними путівками і викликами;

8) запитувати з лікувально-профілактичних установ медичну документацію, необхідну для проведення експертизи і розгляду скарг громадян.

Начальник бюро несе відповідальність за:

1) належну якість виконаних в бюро судово-медичних експертиз, досліджень та обстежень;

2) виконання вимог цивільної оборони та спеціальних вказівок;

3) доцільне та економічне витрачання фінансових коштів, матеріалів, реактивів та інших матеріальних цінностей;

4) упорядкування, озеленіння та санітарне утримання бюро і його території;

5) належний контроль за виконанням протипожежних заходів, ро-

зробку та затвердження плану евакуації персоналу, майна, документів на випадок пожежі.

У разі відсутності начальника бюро його обов'язки виконує заступник з експертної роботи або завідувач одного з відділів.

ЗАВІДУВАЧ ВІДДІЛУ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Положенням про завідувача відділу бюро судово-медичної експертизи визначено, що у всіх структурних підрозділах бюро завідувач відділу призначається з числа найбільш кваліфікованих судово-медичних експертів бюро, які мають великий досвід роботи з цієї спеціальності та організаторські здібності.

У своїй роботі завідувач відділу керується Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими та нормативними документами, які регламентують судово-медичну діяльність в Україні, методичними вказівками та інструкціями МОЗ України, Положенням про завідувача відділу бюро судово-медичної експертизи, а також наказами начальника бюро або розпорядженнями його заступника з експертної роботи.

Завідувач відділу організовує роботу і керує підлеглими судово-медичними експертами, середнім і молодшим медичним персоналом.

Завідувач відділу у своїй роботі підпорядковується начальнику бюро судово-медичної експертизи і його заступнику з експертної роботи. Завідувач відділу призначається і звільнюється начальником бюро судово-медичної експертизи.

Завідувач відділу організовує і забезпечує:

1) своєчасне виконання судово-медичних експертиз і досліджень, які проводяться у відділі, на належному науково-практичному рівні;

2) вжиття заходів, спрямованих на скорочення термінів проведення експертиз і досліджень у відділі;

3) втілення в практику роботи відділу рекомендованих нових методів експертних досліджень;

4) збереження матеріалів справи, речових доказів та інших документів, що надійшли у відділ для проведення експертизи;

5) систематичну перевірку експертної документації, яка виходить з відділу, з розбором її, доведенням до відома експертів виявлених недоліків та обговоренням заходів із їх усунення;

6) своєчасне доведення до відома керівництва бюро про всі виявлені під час перевірки експертної документації випадки істотних дефектів експертних досліджень, неправильних, непереконливих або необґрунтованих підсумків експерта;

7) належне розставлення кадрів і організацію їх роботи, а також проведення заходів щодо підвищення кваліфікації працівниками відділу;

8) раціональне використання апаратури, лабораторного посуду, реактивів, інструментарію та іншого медичного обладнання, а також технічно правильну їх експлуатацію;

9) своєчасне доведення до відома всіх спеціалістів відділу законодавчих і нормативних документів, які регламентують судово-медичну діяльність, в тому числі методичних рекомендацій і вказівок;

10) координацію роботи відділень, що входять до складу відділу;

11) подання речових доказів та інших матеріалів у відділення відповідно до профілю досліджень;

12) визначення порядку проведення експертиз речових доказів об'єктів, що надійшли, у разі потреби виконання щодо них кількох видів досліджень.

Завідувач відділу несе відповідальність за:

1) систематичне організаційно-методичне і практичне керівництво діяльністю експертів відділу і підвідомчих йому відділень, а також контроль за якістю і своєчасністю виконання ними експертиз і досліджень;

2) правильність визначення кількісних і якісних показників роботи експертів відділу;

3) виконання працівниками відділу своїх посадових обов'язків, правил внутрішнього трудового розпорядку;

4) забезпечення належного санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режимів;

5) організацію і вжиття заходів, спрямованих на підвищення ділової кваліфікації працівників відділу;

6) введення нових методів організації праці і обліку трудових затрат у відділі;

7) впровадження в роботу відділу прогресивних методів і методик, навчання користуванню сучасною апаратурою і технікою, яка використовується для полегшення і підвищення продуктивності праці;

8) систематичне проведення санітарно-просвітницької роботи;

9) правильність зберігання, обліку і видачі отруйних і сильнодіючих речовин, інших засобів і медичної документації;

10) своєчасну інформацію керівництва бюро про всі надзвичайні події, що сталися у відділі, халатні дії або зловживання працівників та вжиті в зв'язку з цим заходи;

11) забезпечення нерозголошення даних матеріалів справи і відомостей медичного характеру, які стали відомі в процесі проведення експертизи.

Завідувач відділу зобов'язаний:

1) приймати для проведення експертизи (дослідження) об'єкти, що надійшли у відділ і, якщо в документі про призначення експертизи відсутня вказівка на конкретного експерта, доручити її виконання судово-медичному експерту, враховуючи при цьому рівномірний розподіл навантаження на всіх працівників відділу;

2) забезпечувати постійний контроль за кваліфікованим, об'єктивним і своєчасним виконанням експертних досліджень, які проводяться у відділі;

3) систематично надавати судово-медичним експертам відділу консультативну, а в разі потреби й практичну допомогу в проведенні ними експертиз (досліджень) на належному науково-практичному рівні;

4) виконувати особливо складні експертизи (дослідження);

5) систематично, не рідше одного разу на місяць, узагальнювати роботу відділу з аналізом кількісних і якісних показників діяльності кожного експерта і подавати ці дані в установленому порядку керівництву бюро;

6) систематично, не рідше одного разу на 2 тижні, проводити робочі наради експертів відділу з метою усунення недоліків у роботі, обміну досвідом, аналізу складних експертиз тощо;

7) складати плани бюро і звіти про діяльність відділу;

8) складати графіки роботи працівників відділу і контролювати їх виконання;

9) організовувати судово-медичні, клінічні і клініко-анатомічні конференції з приводу виявлених під час проведення експертиз дефектів надання медичної допомоги і забезпечувати участь у них експертів відділу;

10) узагальнювати одержані судово-медичні дані з метою обміну досвідом на нарадах, конференціях, засіданнях наукового товариства, а також для опублікування в пресі і залучати до цього всіх працівників відділу;

11) щорічно подавати (завідувач відділу з дослідження речових доказів за узгодженням із завідувачем відділення) керівництву бюро список експертів, які повинні бути направлені на курси вдосконалення та передатестаційні цикли;

12) своєчасно подавати керівництву бюро заявки на матеріально-технічне постачання і обладнання відділу;

13) за дорученням керівництва бюро проводити планові обстеження міських (міст обласного підпорядкування), міжрайонних і районних відділень бюро судово-медичної експертизи, які перебувають в структурі відділу, зі складанням акта обстеження, який повинен містити висно-

вки і пропозиції щодо поліпшення роботи й усунення виявлених недоліків; обговорювати результати обстеження на виробничих нарадах;

14) організовувати інструктаж і забезпечувати контроль за виконанням вимог техніки безпеки працівниками відділу;

15) надавати особисто і забезпечувати надання експертами відділу консультативної допомоги працівникам органів дізнання, досудового слідства і суду;

16) брати участь особисто і забезпечувати участь експертів відділу в засіданнях суду, оглядах місця події, відтвореннях обстановки і обставин події та інших слідчих діях;

17) брати участь у підготовці інтернів, передавати свої знання і досвід молодим судово-медичним експертам;

18) виконувати службові завдання керівництва бюро;

19) систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію;

20) проходити курси удосконалення з фаху (не менше ніж один раз у 5 років).

Завідувач відділу має право:

1) ставити перед керівництвом бюро питання щодо укомплектування штатів відділу згідно з штатними нормативами;

2) безпосередньо брати участь у доборі і проводити розстановку кадрів у відділі;

3) вносити керівництву бюро подання про заохочення або накладення стягнень на працівників відділу;

4) перевіряти виконання посадових обов’язків середнім і молодшим медичним персоналом;

5) подавати в методичну (консультативну) раду бюро заявку про свою незгоду з оцінкою якості проведеної в його відділі експертизи;

6) ставити перед керівництвом бюро питання про створення належних умов для праці і дотримання санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму у відділі, а також про необхідне матеріально-технічне постачання відділу і його забезпечення обладнанням і апаратурою;

7) висувати на обговорення виробничих нарад і методичної (консультативної) ради бюро питання, пов’язані з покращанням діяльності підвідомчого йому відділу.

ЗАВІДУВАЧ ВІДДІЛЕННЯ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Положенням про завідувача відділення бюро судово-медичної експертизи визначено, що у всіх структурних підрозділах бюро завідувач відділення призначається з числа найбільш кваліфікованих судово-

медичних експертів бюро, які мають великий досвід роботи з цієї спеціальності та організаторські здібності.

Завідувачі міських (міст обласного підпорядкування), міжрайонних і районних відділень бюро судово-медичної експертизи призначаються з числа судово-медичних експертів, незалежно від стажу роботи, на розсуд начальника бюро.

У своїй роботі завідувач відділення керується Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими та нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями МОЗ України, Положенням про завідувача відділення бюро судово-медичної експертизи, а також наказами начальника бюро або розпорядженнями його заступника з експертної роботи і завідувача відповідного відділу.

Завідувач відділення організовує роботу і керує підлеглими судово-медичними експертами, середнім і молодшим медичним персоналом.

Завідувач відділення призначається і звільняється начальником бюро судово-медичної експертизи.

Завідувач відділення у своїй роботі підпорядковується начальнику бюро судово-медичної експертизи і його заступнику з експертної роботи і завідувачу відповідного відділу.

Завідувач відділення організовує і забезпечує:

1) своєчасне виконання судово-медичних експертиз і досліджень, які проводяться у відділенні, на належному науково-практичному рівні;

2) вжиття заходів, спрямованих на скорочення термінів проведення експертиз і досліджень у відділенні;

3) втілення в практику роботи відділення рекомендованих нових методів експертних досліджень;

4) збереження матеріалів справи, речових доказів та інших документів, що надійшли у відділення для проведення експертизи;

5) систематичну перевірку експертної документації, яка виходить з відділення, з аналізом її, доведенням до відома експертів виявлених недоліків та обговоренням заходів щодо їх усунення;

6) своєчасне доведення до відома завідувача відділу або керівництва бюро інформації про всі виявлені під час перевірки експертної документації випадки істотних дефектів експертних досліджень і неправильних, непереконливих або необґрунтованих підсумків експерта;

7) належне розставлення кадрів і організацію їх роботи, а також вжиття заходів щодо підвищення кваліфікації працівниками відділення;

8) раціональне використання апаратури, лабораторного посуду, реактивів, інструментарію та іншого медичного обладнання, а також те-

хнічно правильну їх експлуатацію;

9) своєчасне доведення до відома всіх спеціалістів відділення законодавчих і нормативних документів, які регламентують судово-медичну діяльність, в тому числі методичних рекомендацій і вказівок.

Завідувач відділення несе відповідальність за:

1) систематичне організаційно-методичне і практичне керівництво діяльністю експертів відділення, а також контроль за якістю і своєчасністю виконання ними експертиз і досліджень;

2) правильність визначення кількісних і якісних показників роботи експертів відділення;

3) виконання працівниками відділення своїх посадових обов'язків, правил внутрішнього трудового розпорядку;

4) забезпечення належного санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режимів;

5) організацію і вжиття заходів, спрямованих на підвищення ділової кваліфікації працівників відділення;

6) введення нових методів організації праці і обліку трудових затрат у відділенні;

7) впровадження в роботу відділення прогресивних методів і методик, навчання користуванню сучасною апаратурою і технікою, яка використовується для полегшення і підвищення продуктивності праці;

8) систематичне проведення санітарно-просвітницької роботи;

9) правильність зберігання, обліку і видачі отруйних і сильнодіючих речовин, інших засобів і медичної документації;

10) своєчасну інформацію завідувачу відділу або керівництву бюро про всі надзвичайні події, що сталися у відділенні, халатні дії або зловживання працівників та вжиті у зв'язку з цим заходи;

11) забезпечення нерозголошення даних матеріалів справи і відомостей медичного характеру, які стали відомі в процесі проведення експертизи.

Завідувач відділення зобов'язаний:

1) приймати для проведення експертизи (дослідження) об'єкти, що надійшли у відділення і, якщо в документі про призначення експертизи відсутня вказівка на конкретного експерта, доручити її виконання судово-медичному експерту, враховуючи при цьому рівномірний розподіл навантаження на всіх працівників відділення;

2) забезпечувати постійний контроль за кваліфікованим, об'єктивним і своєчасним виконанням експертних досліджень, які проводяться у відділенні;

3) систематично надавати судово-медичним експертам відділення

консультативну, а при необхідності і практичну допомогу в проведенні ними експертиз (досліджень) на належному науково-практичному рівні;

4) виконувати особливо складні експертизи (дослідження);

5) систематично, не рідше одного разу на місяць, узагальнювати роботу відділення з аналізом кількісних і якісних показників діяльності кожного експерта і подавати ці дані в установленому порядку керівництву бюро або завідувачу відділу;

6) систематично, не рідше одного разу на 2 тижні, проводити робочі наради експертів відділення з метою усунення недоліків у роботі, обміну досвідом, аналізу складних експертиз тощо;

7) складати плани бюро і звіти про діяльність відділення;

8) за узгодженням із завідувачем відділу складати графіки роботи працівників відділення і контролювати їх виконання;

9) організовувати судово-медичні, клінічні і клініко-анатомічні конференції з приводу виявлених у ході проведення експертиз дефектів надання медичної допомоги і забезпечувати участь в них експертів відділення;

10) узагальнювати одержані судово-медичні дані з метою обміну досвідом на нарадах, конференціях, засіданнях наукового товариства, а також для опублікування в пресі, і залучати до цього всіх працівників відділення;

11) щорічно подавати завідувачу відділу і керівництву бюро список експертів, які повинні бути направлені на курси вдосконалення та передатестаційні цикли;

12) своєчасно подавати завідувачу відділу або керівництву бюро заявки на матеріально-технічне постачання і обладнання відділення;

13) організовувати інструктаж і забезпечувати контроль за виконанням вимог техніки безпеки працівниками відділення;

14) надавати особисто і забезпечувати надання експертами відділення консультативної допомоги працівникам органів дізнання, досудового слідства і суду;

15) брати участь у підготовці інтернів, передавати свої знання і досвід молодим судово-медичним експертам;

16) виконувати службові завдання керівництва бюро і завідувача відповідного відділу;

17) систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію;

18) проходити курси удосконалення з фаху (не менше ніж один раз у 5 років).

Завідувач відділення має право:

1) ставити перед керівництвом бюро питання про укомплектуван-

ня штатів відділення згідно зі штатними нормативами;

2) безпосередньо брати участь у доборі і проводити розстановку кадрів у відділенні;

3) вносити керівництву бюро подання про заохочення або накладення стягнень на працівників відділення;

4) перевіряти виконання посадових обов'язків середнім і молодшим медичним персоналом відділення;

5) подавати в методичну (консультативну) раду бюро заявку про свою незгоду з оцінкою якості проведеної в його відділенні експертизи;

6) ставити перед завідувачем відділу або керівництвом бюро питання про створення належних умов для праці і дотримання санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму у відділенні, а також про необхідне матеріально-технічне постачання відділення і його забезпечення обладнанням і апаратурою;

7) висувати на обговорення виробничих нарад і методичної (консультативної) ради бюро питання, пов'язані з поліпшенням діяльності підвідомчого йому відділення.

СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ЕКСПЕРТ

Положенням про судово-медичного експерта визначено, що на посаду судово-медичного експерта може призначатися особа, яка має вищу медичну (фармацевтичну) освіту, пройшла інтернатуру з судової медицини і одержала відповідний сертифікат.

Призначення і звільнення експерта здійснюється начальником бюро судово-медичної експертизи згідно з чинним законодавством.

У своїй роботі експерт керується Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими і нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями МОЗ України, Положенням про судово-медичного експерта, а також наказами начальника бюро, розпорядженнями його заступника з експертної роботи і завідувача відділу (відділення).

Свою роботу експерт проводить під керівництвом завідувача відділу (відділення), якому він безпосередньо підпорядкований.

Відповідно до завдань, які стоять перед судово-медичною експертизою, експерт зобов'язаний:

1) виконувати доручені йому судово-медичні експертизи, дослідження та інші види експертних робіт на високому науковому і професійному рівні, об'єктивно і в належні строки;

2) освоювати рекомендовані у встановленому порядку нові методи

дослідження і використовувати їх на практиці;

3) своєчасно інформувати відповідні органи дізнання, досудового слідства і суду про відомості, що були одержані під час проведення експертизи і які не були відбиті у справі, а також про обставини і факти, які мають значення для розслідування і судового розгляду;

4) повідомляти завідувача відділу (відділення) і керівництво бюро про всі недоліки надання медичної допомоги, які були встановлені під час проведення експертизи;

5) систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію;

6) проходити курси удосконалення з фаху (не менше ніж один раз у 5 років);

7) своєчасно проводити аналіз кількісних і якісних показників своєї роботи і доводити його до відома завідувача відділу (відділення);

8) підтримувати у відділі (відділенні) належний санітарно-гігієнічний і протиепідемічний режим, правила техніки безпеки і внутрішнього розпорядку, вимагаючи цього також від середнього і молодшого персоналу;

9) надавати консультативну допомогу працівникам органів дізнання, досудового слідства і суду з неясних для них питань судово-медичної експертизи;

10) на вимогу органів дізнання, досудового слідства, а також суду брати участь у судових засіданнях, оглядах місця події, відтворенні обстановки і обставин події та інших слідчих діях;

11) брати участь у судово-медичних, клінічних і клініко-анатомічних конференціях щодо виявлених під час експертизи дефектів надання медичної допомоги;

12) передавати свої знання і досвід інтернам і молодим судово-медичним експертам;

13) за дорученням керівництва бюро або завідувача відділу (відділення) виконувати службові завдання;

14) проводити роботу з підвищення ділової кваліфікації і виховання середнього і молодшого медичного персоналу.

Експерт має право:

1) брати участь у всіх засіданнях і зборах, які проводяться у відділі (відділенні);

2) висловлювати свою думку під час обговорення експертиз, які проводяться у відділі (відділенні);

3) ставити перед завідувачем відділу (відділення) і керівництвом бюро питання про поліпшення умов праці і матеріально-технічного забезпечення, підтримання належного санітарно-гігієнічного і протиепі-

демічного режиму, постачання необхідним обладнанням і апаратурою;

4) брати участь у засіданнях методичної (консультативної) ради бюро з питань, що його стосуються;

5) подавати заяву про незгоду начальнику бюро, а в разі незгоди з його рішенням – і в методичну (консультативну) раду бюро щодо якісної оцінки виконаної ним експертизи;

6) готує подання завідувачу відділу (відділення) і керівництву бюро про заохочування або накладання стягнення на підлеглих йому середніх і молодших працівників.

Експерт несе відповідальність за:

1) кваліфіковане, об'єктивне і своєчасне проведення доручених йому експертиз, досліджень та інших видів експертних робіт на належному науковому рівні;

2) якісне ведення судово-медичної документації;

3) збереження матеріалів справи, речових доказів та інших документів, які одержані ним для проведення експертизи;

4) своєчасне подання особі, яка призначила експертизу, всієї експертної документації, а також повернення матеріалів справи, речових доказів та інших документів, які проходять у справі;

5) негайне повідомлення керівництва бюро і у встановленому порядку відповідних органів охорони здоров'я про випадки виявлення ним під час проведення експертизи гострозаразних, у тому числі особливо небезпечних захворювань, і вжиті у зв'язку з цим заходи;

6) збереження закріплених за ним матеріальних засобів, обладнання і апаратури, технічно правильну їх експлуатацію, підтримання чистоти і протипожежної безпеки в приміщенні;

7) розголошення даних матеріалів справи і даних медичного характеру, які стали йому відомі під час проведення експертизи;

8) дотримання підлеглими йому середніми і молодшими медичними працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку і посадових обов'язків.

МЕТОДИЧНА (КОНСУЛЬТАТИВНА) РАДА БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Положенням про методичну (консультативну) раду бюро судово-медичної експертизи визначено, що методична (консультативна) рада є дорадчим органом при начальнику бюро. У своїй роботі рада бюро керується Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими і нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями МОЗ

України, Положенням про методичну (консультативну) раду бюро судово-медичної експертизи, наказами начальника бюро.

Основні завдання бюро:

1) сприяння поліпшенню якості виконуваних в бюро експертних досліджень;

2) сприяння впровадженню в судово-медичну практику нових науково-практичних методів;

3) розгляд спірних питань з якісної оцінки проведених в бюро експертиз;

4) впровадження в роботу бюро нових методів і форм організації праці.

Склад ради бюро затверджується його начальником. До ради бюро входять: голова, заступник голови, секретар і члени ради.

Головою ради бюро є його начальник; у разі відсутності начальника бюро ці функції виконує його заступник.

Голова ради бюро:

1) організовує і керує її діяльністю;

2) складає план роботи ради бюро і реалізує його виконання;

3) розглядає подані на раду бюро заяви і доповідає щодо них членам ради;

4) вирішує інші питання, пов’язані з діяльністю ради бюро.

Членами ради бюро можуть бути:

1) завідувач і 1–2 викладачі кафедри (курсу) судової медицини (в обласних центрах, де є вищі медичні навчальні заклади);

2) всі завідувачі відділів і відділень бюро судово-медичної експертизи;

3) 3–5 найбільш кваліфікованих судово-медичних експертів різних структурних підрозділів бюро.

Рада бюро розглядає і обговорює:

1) проєкти планів роботи бюро і його структурних підрозділів;

2) заходи щодо підвищення кваліфікації спеціалістів бюро, в тому числі на циклах курсів стажування та інформатики на робочому місці;

3) заходи щодо поліпшення діяльності структурних підрозділів бюро і впровадження нових форм і методів організації праці;

4) планові звіти завідувачів структурних підрозділів бюро і проект звіту про бюро в цілому;

5) план обстежень і перевірок структурних підрозділів бюро і персональний склад комісій для їх реалізації;

6) звіт комісій про результати обстежень і перевірок структурних підрозділів бюро;

7) заходи щодо організації впровадження в практику нових методів експертного дослідження;

8) плани і програми проведення семінарів для спеціалістів бюро;

9) доповіді завідувачів структурних підрозділів і спеціалістів бюро щодо якісної оцінки проведених експертиз, а також найбільш ефективного виконання експертних досліджень;

10) окремі найбільш складні та цікаві в науковому і в практичному відношенні експертні дослідження;

11) план і форми участі в санітарно-освітній роботі, тематика лекцій;

12) інші питання, які пов'язані з основними напрямками діяльності бюро.

Діяльність ради бюро:

1) рада бюро збирається не рідше одного разу в місяць;

2) рада бюро здійснює свою діяльність згідно з планом роботи, затвердженим начальником бюро;

3) кожне засідання ради бюро протоколюється секретарем ради;

4) рішення ради бюро з організаційно-методичних питань надсилаються в порядку інформації зацікавленим установам охорони здоров'я і в порядку керування – керівництву (завідувачам структурних підрозділів і спеціалістам бюро).

Контроль за виконанням рішень ради бюро покладається на його начальника.

1.2.3. Види судово-медичних експертиз

Постановою Пленуму Верховного Суду України від 30.05.1997 р. № 8 «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах», а також Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, затвердженою наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6, передбачено призначення і проведення первинної, додаткової та повторної судово-медичної експертизи.

Первинною є експертиза, під час якої об'єкт досліджується вперше. Первинна судово-медична експертиза може бути проведена як одним, так і кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів визначається особою, що призначила таку експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи.

Додаткова експертиза призначається після розгляду висновку первинної експертизи, коли з'ясується, що усунути неповноту чи неясність висновку шляхом допиту експерта неможливо. Висновок визнається неповним, коли експерт дослідив не всі надані йому об'єкти чи не дав вичерпних відповідей на поставлені перед ним питання. Неясним вважа-

ється висновок, який нечітко викладений або має невизначений, неконкретний характер. У постанові або ухвалі про призначення додаткової експертизи необхідно зазначати, які висновки експерта вважаються неповними чи неясними або які обставини зумовили необхідність розширення експертного дослідження.

Додаткова судово-медична експертиза доручається експерту (експертам), що проводив (проводили) первинну експертизу, або іншому (іншим) експерту (експертам).

У випадках, коли виникає необхідність провести дослідження нових об'єктів або щодо інших обставин справи, призначається нова експертиза, яка не є додатковою.

Повторна експертиза призначається, коли є сумніви у правильності висновку експерта, пов'язані з його недостатньою обґрунтованістю чи з тим, що він суперечить іншим матеріалам справи, а також якщо наявні істотні порушення процесуальних норм, які регламентують порядок призначення і проведення експертизи. Істотними можуть визнаватися, зокрема, порушення, які призвели до обмеження прав підозрюваного (обвинуваченого) чи інших осіб.

У постанові або ухвалі про призначення повторної експертизи зазначаються обставини, які викликають сумніви у правильності попереднього висновку експерта.

Повторна судово-медична експертиза повинна бути доручена тільки іншому (іншим) експерту (експертам).

Відповідно до п. 2.4 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи участь кількох експертів (комісійна експертиза) є обов'язковою в разі проведення:

1) експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення;

2) повторних експертиз за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

3) експертиз з визначення втрати загальної та професійної працездатності.

Проведення цих експертиз здійснюється у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій, у відділі комісійних експертиз республіканського бюро (Автономної Республіки Крим), а також у судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

У разі потреби вирішення питань, що потребують спеціальних знань із судової медицини та інших галузей науки і техніки, призначається комплексна експертиза, яка виконується судово-медичним експер-

том та фахівцями інших спеціальностей.

Персональний склад експертів, що проводять експертизу, визначається особою, яка призначила експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи у разі відсутності в документі про призначення експертизи персонального складу експертів.

Відповідно до Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи такі експертизи у відділах комісійних експертиз проводяться з метою:

– усунення суперечностей між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка провадить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності згаданої експертизи;

– встановлення терміну зачаття, здатності для запліднення;

– визначення проценту втрати професійної працездатності;

– встановлення правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення.

Залежно від характеру експертизи до складу комісії можуть входити як фахівці тільки в галузі судово-медичної експертизи, так і фахівці інших медичних (в тому числі й фахівці медико-соціальних експертних комісій МОЗ) і немедичних спеціальностей. За своїм процесуальним становищем всі вони під час проведення експертизи є експертами.

Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача зі справи. Головою експертної комісії, як правило, повинен бути начальник бюро. Допускається проведення експертизи під головуванням заступника начальника бюро з експертної роботи або завідувача відділу комісійних експертиз.

Експертиза може бути проведена тільки в разі надання особою, яка призначила експертизу, всіх необхідних матеріалів щодо цієї справи. До їх складу повинні обов’язково входити кримінальні або цивільні справи і оригінали медичної, в тому числі первинної експертної документації. Крім того, залежно від роду експертизи, до вказаних матеріалів повинні додаватись речові докази (гістологічні препарати, одяг, взуття тощо) та інші необхідні документи.

Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня одержання відділом необхідних для її проведення документів. У разі відсутності яких-небудь необхідних для проведення експертизи речових доказів, документів тощо завідувач відділу не пізніше триденного строку з дня надходження справи до відділу, а експерт не пізніше триденного строку з дня одержання справи для виконання запи-

тують їх у особи, яка призначила експертизу.

У випадках перевищення експертом місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Якщо необхідні для проведення експертизи матеріали, речові докази або документи не були надані після першого запиту протягом трьох тижнів, експерт вдруге запитує їх; в разі ненадходження необхідних матеріалів протягом двох тижнів після цього йому дозволяється повертати наявні матеріали без виконання особі, яка призначила експертизу, з мотивованим поясненням цього.

Відповідно до п. 13 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 30.05.1997 року № 8 «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» у випадках, коли в справі щодо одного й того ж предмета проведено декілька експертиз, у тому числі комплексну, комісійну, додаткову чи повторну, суд повинен дати оцінку кожному висновку з погляду всебічності, повноти й об'єктивності експертного дослідження. Такій оцінці підлягають також окремі висновки експертів – членів комісійної чи комплексної експертизи, які не підписали спільний висновок. Не повинна віддаватись перевага висновку експертизи лише тому, що вона проведена комісійно, повторно, експертом авторитетної установи або таким, який має більший досвід експертної роботи тощо.

1.2.4. Документація судово-медичних експертиз

Згідно з Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи результати судово-медичної експертизи оформляються документом, який має назву «висновок експерта». Структура цього документа визначається правилами проведення окремих видів експертиз, що затверджені наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6. Висновок експерта містить три частини: вступну, дослідну та підсумки.

У вступній частині висновку експерта має бути зазначено:

1) час і місце проведення експертизи;

2) умови проведення експертизи, що мають значення для експертного дослідження (освітлення, температура повітря тощо);

3) назва документа, на підставі якого проводиться експертиза;

4) прізвище, ім'я та по батькові експерта, його посада, місце роботи, фах і стаж роботи за фахом, кваліфікаційна категорія, науковий ступінь, вчене звання;

5) прізвище, ім'я та по батькові, вік померлого (під час експертизи трупа), прізвище, ім'я та по батькові, вік, місце проживання, документ,

що посвідчує особу (під час експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб), назва і номер кримінальної та цивільної справи, кількість томів та аркушів справи, перелік об'єктів та зразків, що надійшли на експертизу (під час експертизи за матеріалами справи та експертизи речових доказів);

6) особи, які були присутні під час виконання експертизи;

7) підпис судово-медичного експерта про роз'яснення йому процесуальних прав та обов'язків і про його відповідальність;

8) перелік питань, поставлених на вирішення експертизи.

В обставинах справи викладаються відомості, які необхідні судово-медичному експерту під час виконання експертизи та складання підсумків: слідчі дані, зміст медичних документів, опитування та скарги особи, яку оглядають тощо. У разі проведення додаткової або повторної експертизи судово-медичний експерт повинен зазначити в обставинах справи привід для призначення такої експертизи.

Дослідна частина повинна містити докладний опис процесу дослідження і всіх виявлених при цьому фактичних даних з вказівкою методів та методик, що застосовувались, в тому числі й тих, що реєстрували ушкодження.

Структура дослідної частини визначається видом експертизи, що виконується. Обсяг необхідних відомостей, які повинні міститися в дослідній частині кожного виду експертизи, регламентуються правилами проведення окремих видів експертиз, що затверджені наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

Вступна частина, обставини справи та дослідна частина, що разом становлять протокольну частину висновку експерта, підписуються судово-медичним експертом та особами, які були згадані у вступній частині.

Підсумки у висновку експерта є науково обґрунтованою думкою експерта, сформульованою на підставі результатів виконаної експертизи. Підсумки судово-медичної експертизи складаються на підставі фактичних даних, отриманих у процесі проведення експертизи та експертного аналізу обставин справи. Оформлення висновку регламентується вимогами процесуального законодавства України.

Протокольна частина висновку експерта складається безпосередньо у процесі проведення експертизи.

Підсумки експертизи повинні складатися не пізніше ніж через три доби після закінчення всіх експертних досліджень з обов'язковим зазначенням дати закінчення експертизи.

Проведення експертизи повинно бути закінчене протягом одного місяця з дня отримання від органів дізнання, досудового слідства, слід-

чого судді або суду всіх необхідних матеріалів. У разі перевищення експертом встановлених строків він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Висновок експерта складається не менш як у двох примірниках, один з яких одразу ж посилається особі, яка призначила експертизу, а другий залишається в архіві бюро судово-медичної експертизи.

Підміняти висновок експерта довідками та випискаами, а також використовувати для складання цього документа незатверджені форми та бланки анкетного типу забороняється.

З матеріалами експертизи має право ознайомитися підозрюваний (обвинувачений). Про пред'явлення підозрюваному матеріалів експертизи слідчий, прокурор складає протокол, в якому зазначає пояснення, зауваження та заперечення підозрюваного і його клопотання. Питання про задоволення клопотання підозрюваного слідчий, прокурор вирішує за правилами ст. 220 КПК.

На практиці досить часто дослідження трупа чи живої особи проводиться не на підставі ухвали про призначення судово-медичної експертизи, а за направленням слідчого, прокурора (в першому випадку) або за зверненням громадян (у другому випадку). Як правило, це відбувається, коли кримінальне провадження ще не відкрито і від висновків спеціалістів судмедекспертів залежить, буде чи не буде воно відкриватися. У таких випадках складається «Акт судово-медичного дослідження трупа» чи «Акт судово-медичного обстеження» (живої особи). Крім того, в установах судово-медичних експертиз практикується складання ще одного документа, який має назву «Висновок спеціаліста судово-медичного експерта». Ці документи також оформлюються за певною схемою:

а) вступ;

б) дослідницька частина;

в) заключна частина.

Окрім вказаних, експерт може складати й інші документи, передбачені чинним законодавством, наприклад «Лікарську довідку про смерть», відповідні довідки для установ технічної інспекції щодо охорони праці тощо.

Треба зазначити, що в деяких випадках експерт може давати відповіді на запитання суду в процесі розгляду справи, тоді він складає «Висновки», де є лише один пункт – «Підсумки». Судово-медичний експерт може бути допитаний слідчим, прокурором чи судом для уточнення певних питань. Ці дії документуються, як це передбачено процесуальним законодавством.

1.3. Участь судово-медичного експерта (спеціаліста) під час проведення окремих слідчих (розшукових) дій

У кримінальному судочинстві знання лікаря застосовуються у формі як експертних, так і спеціальних під час проведення окремих слідчих (розшукових) дій.

У необхідних випадках за вимогою слідчого, дізнавача, прокурора, слідчого судді і суду лікар-спеціаліст в галузі судової медицини, який не заінтересований в результатах справи, може бути викликаний для участі у проведенні таких слідчих (розшукових) дій:

1) допит свідка, потерпілого, підозрюваного, обвинуваченого (ст. 95, 224–227, 351–354, 490–491 КПК);

2) обшук (ст. 234–236 КПК);

3) огляд місця події (ст. 237 КПК);

4) огляд трупа, в тому числі пов'язаного з ексгумацією (ст. 238, 239 КПК);

5) слідчий експеримент (ст. 240 КПК);

6) освідування особи (ст. 241 КПК);

7) отримання зразків для експертизи (ст. 245 КПК).

Під час проведення зазначених слідчих (розшукових) дій ці особи є спеціалістами, завдання яких – надання слідчому, дізнавачу, прокурору, а також іншій стороні кримінального провадження необхідних консультацій з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навичок.

Діяльність спеціаліста в цих випадках регламентується відповідними нормами КПК. Особа, викликана для участі у проведенні слідчих (розшукових) дій, не повинна бути заінтересована в результатах справи. Виклик спеціаліста є обов'язковим як для самого лікаря-спеціаліста, так і для керівника установи (бюро судово-медичної експертизи, поліклініки, лікарні тощо), де він працює. В разі відмови або ухилення спеціаліста від виконання своїх обов'язків слідчий, дізнавач, прокурор повідомляє про це адміністрацію медичної установи за місцем роботи спеціаліста для відповідного реагування.

Перед початком слідчої (розшукової) дії, в якій бере участь лікар-спеціаліст, слідчий, дізнавач, прокурор пересвідчується в його особі та компетентності, з'ясовує стосунки з підозрюваним (обвинуваченим) і потерпілим та роз'яснює спеціалістові його права і обов'язки. Про виконання слідчим, дізнавачем, прокурором цих вимог зазначається у протоколі слідчої (розшукової) дії.

Лікар-спеціаліст надає допомогу у виявленні, закріпленні та вилученні доказів, звертає увагу слідчого, дізнавача, прокурора на обстави-

ни, пов'язані з виявленням, закріпленням та вилученням доказів, дає пояснення щодо виконуваних ним дій.

Згідно з ч. 5 ст. 71 КПК лікар-спеціаліст зобов'язаний:

1) прибути за викликом до слідчого, прокурора, суду і мати при собі необхідні технічне обладнання, пристрої та прилади;

2) виконувати вказівки сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду та давати пояснення з поставлених питань;

3) не розголошувати відомості, які безпосередньо стосуються суті кримінального провадження та процесуальних дій, що здійснюються (здійснювалися) під час нього, і які стали відомі спеціалісту у зв'язку з виконанням його обов'язків;

4) заявити самовідвід за наявності обставин, передбачених КПК.

Частина 4 ст. 71 КПК визначає такі права лікаря як спеціаліста:

1) ставити запитання учасникам процесуальної дії з дозволу сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду;

2) користуватися технічними засобами, приладами та спеціальним обладнанням;

3) звертати увагу сторони кримінального провадження, яка його залучила, або суду на характерні обставини чи особливості речей і документів;

4) знайомитися з протоколами процесуальних дій, в яких він брав участь, і подавати на них зауваження;

5) одержувати винагороду за виконану роботу та відшкодування витрат, пов'язаних із його залученням до кримінального провадження;

6) заявляти клопотання про забезпечення безпеки у випадках, передбачених законом;

7) надавати висновки з питань, що належать до сфери його знань, під час досудового розслідування кримінальних проступків, у тому числі у випадках, передбачених ч. 3 ст. 214 КПК.

Треба відмітити, що проведення судово-медичної експертизи і участь спеціаліста в галузі судової медицини під час провадження слідчих (розшукових) дій поєднує спільна ознака – в обох випадках використовуються спеціальні медичні знання. Однак мета діяльності лікаря-спеціаліста та судово-медичного експерта є різною: якщо спеціаліст допомагає слідчому, дізнавачу, прокурору збирати докази, то експерт здійснює дослідження зібраних доказів. Крім того, для залучення спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій не потрібно виносити постанову (про його участь обов'язково зазначається у протоколі слідчої (розшукової) дії, який він підписує поряд з іншими учасниками); експертиза ж може бути проведена тільки у разі винесення відповідної поста-

нови (слідчим, дізнавачем, прокурором) або ухвали (слідчим суддею чи судом). Характерним є також те, що на відміну від експерта відмова або ухилення спеціаліста від виконання своїх обов'язків не тягнуть за собою юридичної відповідальності – у таких випадках за повідомленням слідчого, дізнавача, прокурора адміністрація медичної установи за місцем роботи спеціаліста може вжити до нього заходів дисциплінарного впливу. Але при цьому треба пам'ятати, що у разі неприбуття до суду без поважних причин або неповідомлення про причини неприбуття на лікаря-спеціаліста судом покладаються всі витрати, пов'язані з оголошенням перерви в судовому засіданні (ст. 72 КПК).

Участь судово-медичного спеціаліста в таких слідчих (розшукових) діях, як допит, обшук, слідчий експеримент, освідування особи, отримання зразків для експертизи, огляд місця події, є факультативним. Зовнішній огляд трупа слідчий, дізнавач, прокурор обов'язково проводить з участю судово-медичного експерта. Коли неможливо викликати судово-медичного експерта, то запрошується найближчий лікар. Обов'язкова участь судово-медичного експерта (і тільки!) передбачається під час проведення ексгумації трупа.

Характер і мета окремих слідчих (розшукових) дій, в яких бере участь спеціаліст у галузі судової медицини, визначають конкретні завдання його діяльності.

УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА (ЛІКАРЯ) ПІД ЧАС ДОПИТІВ

Згідно з ч. 3 ст. 69 КПК судово-медичний експерт має право бути присутнім під час вчинення процесуальних дій, що стосуються предмета та об'єктів дослідження, ставити запитання, що стосуються предмета та об'єктів дослідження, особам, які беруть участь у кримінальному провадженні. Безсумнівно, що таке право судово-медичний експерт може використовувати під час допиту тих чи інших учасників кримінального провадження, коли виникає потреба з'ясування додаткових відомостей, що стосуються предмета та об'єктів дослідження. Така участь може ініціюватися як самим судово-медичним експертом, так і слідчим, дізнавачем, прокурором, захисником, представником.

Будучи присутнім під час допитів і ставлячи допитуваним особам запитання, судово-медичний експерт має змогу аналізувати отримані показання, уточнювати їх, порівнювати з відомою йому інформацією, використовувати у своєму висновку під час надання відповідей на поставлені запитання. Активна і цілеспрямована участь судово-медичного експерта в допитах може сприяти слідчому, дізнавачу, прокурору в

отриманні достовірних відомостей, встановленню нових даних тощо.

Найбільш доцільна участь судово-медичного експерта під час розслідування злочинів проти життя та здоров'я особи, а також професіональних правопорушень медичних працівників. У зв'язку з цим правомірними й доцільними будуть запитання судово-медичного експерта допитуваній особі, наприклад, про положення потерпілого в момент заподіяння йому ушкодження і його подальший після цього стан, збереження спроможності до активних дій, уточнення застосованих методів діагностики, наявність протипоказань щодо проведення лікування тощо.

Кримінальний процесуальний закон передбачає можливість участі у проведенні допитів та інших слідчих (розшукових) дій не тільки судово-медичного експерта, а й лікаря. Тож згідно із ст. 226 КПК допит малолітньої або неповнолітньої особи проводиться у присутності представника, педагога або психолога, а в разі потреби – лікаря. До початку допиту цим особам роз'яснюється їхній обов'язок бути присутнім під час допиту, а також право заперечувати проти запитань та ставити запитання. Під час проведення інших слідчих (розшукових) дій за участю малолітньої або неповнолітньої особи в разі потреби присутність лікаря також повинна бути забезпечена. До початку слідчої (розшукової) дії лікарю роз'яснюється його право за дозволом ставити уточнюючі запитання малолітній або неповнолітній особі (ст. 227 КПК).

При цьому треба зазначити, що присутність лікаря під час допиту малолітньої або неповнолітньої особи, проведення з ними інших слідчих (розшукових) дій може викликатися відсталістю цих осіб у фізичному чи розумовому розвитку, їх хворобливості тощо. Лікар, будучи присутнім під час проведення слідчих (розшукових) дій з малолітніми або неповнолітніми особами, сприяє слідчому, дізнавачеві, прокуророві в одержанні від них достовірних даних, які мають значення в кримінальному провадженні.

УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА (СПЕЦІАЛІСТА) ПІД ЧАС ОБШУКУ

Під час проведення обшуку спеціаліст у галузі судової медицини допомагає слідчому в пошуках і вилученні одягу зі слідами злочину (плямами крові, сперми тощо), знарядь злочину, трупа або окремих його частин.

Надаючи допомогу в проведенні особистого обшуку, спеціаліст у галузі судової медицини сприяє слідчому виявити розшукувані предмети під звичайними або гіпсовими пов'язками, наклейками, в природних отворах тіла людини тощо.

Спеціаліст також надає допомогу слідчому в повному і правильному закріпленні результатів проведеного обшуку.

УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА АБО ЛІКАРЯ ПІД ЧАС ОГЛЯДУ ТРУПА

Огляд місця події і трупа при різних видах насильницької смерті є важливою першочерговою слідчою (розшуковою) дією.

Згідно зі ст. 238 КПК огляд трупа слідчим, прокурором проводиться за обов'язкової участі судово-медичного експерта або лікаря, якщо вчасно неможливо залучити судово-медичного експерта.

Огляд трупа може здійснюватися одночасно з оглядом місця події, житла чи іншого володіння особи з додержанням правил КПК про огляд житла чи іншого володіння особи. При цьому треба пам'ятати, що огляд трупа, в тому числі пов'язаного з ексгумацією, обов'язково здійснюється у присутності не менше двох понятих. Винятками є випадки застосування безперервного відеозапису процесу проведення цієї слідчої (розшукової) дії. Якщо огляд трупа проводиться в житлі чи іншому володінні особи, то при цьому присутність понятих повинна бути обов'язковою незалежно від застосування технічних засобів фіксування цієї слідчої (розшукової) дії.

Переважно зовнішній огляд трупа є складовою частиною огляду місця події. Огляд трупа на місці події слідчий, прокурор здійснює під час розслідування справ про вбивства, пожежі, транспортні пригоди тощо. Труп у таких випадках є центральним об'єктом місця події, і слідчий, прокурор повинні здійснювати його огляд особливо ретельно. Адже огляд трупа може дати важливу інформацію про особу померлого, причини смерті, спосіб і знаряддя її заподіяння, час настання смерті, механізм заподіяння тілесних ушкоджень тощо. Тому найчастіше огляд місця події починають саме з огляду трупа.

Проведення судово-медичного дослідження в місці виявлення трупа, обмивання тіла, зондування ран, а також здійснення інших подібних дій, що змінюють первинний стан трупа, категорично заборонено. Огляд трупа також не передбачає його розтину, тому під час його проведення йдеться тільки про зовнішній його огляд.

Як самостійна слідча (розшукова) дія огляд трупа здійснюється, як правило, тоді, коли труп було переміщено з місця його виявлення, а також у разі його виймання з місця захоронення. У всіх цих випадках судово-медичний експерт або лікар є в ролі консультанта слідчого, прокурора із спеціальних питань судової медицини під його безпосереднім керівництвом. Присутність цих спеціалістів не звільняє слідчого, прокурора від обов'язку особисто оглянути труп.

Для участі в огляді місця події і трупа необхідно залучати штатно-

го судово-медичного експерта як спеціаліста в галузі судової медицини. Якщо останній з тих чи інших причин не може бути запрошеним, то з лікарів інших спеціальностей перевагу треба надати патологоанатому або хірургу.

Завданнями судово-медичного експерта і лікаря під час огляду трупа є:

1) констатація смерті людини і встановлення часу її настання;

2) надання допомоги слідчому в огляді трупа, ушкоджень, виявленні знарядь заподіяння ушкоджень, вилученні слідів злочину (крові, сперми, волосся та ін.), фіксації всього цього у протоколі огляду.

Огляд трупа є важливою слідчою (розшуковою) дією, під час якої необхідно зафіксувати у протоколі все те, що було виявлено – адже ніколи не можна знати, що в подальшому буде цінним для розслідування. Тому все має бути ретельно оглянуто, докладно описано, сфотографовано або зафіксовано за допомогою відеозйомки, нанесено на схеми до дрібниць. Основне правило під час огляду місця події і трупа: ні до чого не торкатися, нічого не змінювати до того моменту, доки все не буде зафіксовано фотозйомкою (відеозйомкою), на схемах і в протоколі огляду. Ступінь детальності огляду трупа залежить від характеру події, місця виявлення трупа, навколишніх умов.

Якщо огляд трупа здійснюють у морзі, то обов'язково складається окремий протокол огляду трупа, в якому зазначаються всі необхідні відомості.

Під час зовнішнього огляду трупа обов'язково досліджуються:

1. Поза трупа і його розташування на місці події. Загальний огляд трупа розпочинається з фіксації місцезнаходження трупа, загального виду і пози, його положення відносно предметів навколо, оскільки все це має суттєве значення для формування і висунення версій щодо механізму події.

Вивчаючи положення трупа, необхідно встановити його розташування стосовно найближчих нерухомих об'єктів – дерева, будинку, вхідних дверей тощо – і відстань до них.

Щодо пози трупа, тобто взаєморозташування його окремих частин, необхідно зазначити: як він лежить – на животі, на спині або на боці; яке положення займають руки і ноги; куди звернене обличчя – вгору, додолу або вбік тощо.

2. Зовнішній стан одягу на трупі і предмети, які знаходяться в одязі. Оглядаючи одяг на трупі, встановлюється:

а) який одяг на трупі і в якому стані він знаходиться (новий чи старий, цілий чи подертий, розстебнутий чи ні);

б) які ушкодження є на одязі (розриви, розрізи, відірвані частини) і забруднення, їх розміри і розташування;

в) що виявлено в певних місцях одягу (гроші, ті чи інші предмети, документи тощо).

Огляду підлягають не тільки лицьова сторона одягу, а й її підкладка, кишені тощо. Не треба забувати також за головні убори і взуття.

3. Знаряддя заподіяння смерті. Як на самому трупі, так і поряд з ним можуть бути знайдені знаряддя злочину. Їх огляд необхідно здійснити так, щоб поза увагою не залишились ті ознаки і властивості, що мають значення для справи.

Огляд знаряддя починається з вивчення його загального виду. Встановлюється стан предмета, його найменування і призначення. Після цього подальшим оглядом виявляються індивідуальні ознаки предмета, його дефекти та особливості, ознаки, що вказують на зв'язок предмета з розслідуваною подією.

4. Ложе трупа. Після фіксації пози трупа, огляду зовнішнього стану одягу необхідно ретельно дослідити поверхню, на якій знаходився труп (земля, сніг, пісок, підлога тощо). Під трупом можуть бути виявлені різні речові докази і сліди, тому його необхідно підняти з ложа і перенести так, щоб не змістити їх з місця чи взагалі знищити.

5. Тіло трупа і ушкодження на ньому. Візуально визначивши вік, зріст, стать і статуру трупа, встановлюється знаходження, характер, стадія та особливості трупних плям, стан трупного заклякання, ступінь охолодження, ознаки гнилісних або інших змін, якщо вони є. Труп оглядається частинами і в доцільно обраній послідовності.

Особлива увага під час огляду трупа надається виявленим слідам насильства: ранам, переломам кісток, опікам, синцям. Фіксуючи їх, необхідно зазначити точну локалізацію, розміри, форму, направлення та особливості ушкоджень.

Загалом огляд трупа передбачає дві його стадії – статичну та динамічну. Під час огляду трупа в статичному стані необхідно зафіксувати: стать трупа, приблизний його вік, статуру і зріст, позу трупа і його положення на місці події відносно постійних орієнтирів (не менше двох), зовнішні ознаки, стан шкіряного покриття, наявність одягу та його стан тощо.

Після цього тіло піднімають і переносять на інше місце. Надалі оглядається ложе трупа, яке попередньо окреслюють відповідним барвником. Ретельно оглядають і фіксують стан поверхні, на якій лежав труп, які предмети і сліди на ній були виявлені.

Динамічна стадія огляду трупа передбачає його детальний огляд,

який супроводжується роздяганням, що здійснюється, як правило, зверху вниз. Метою динамічної стадії огляду є виявлення на тілі трупа всіх особливостей, ушкоджень, трупних явищ тощо. Особлива ретельність повинна бути проявлена під час огляду трупа невідомої особи. Труп детально описують у протоколі за методом словесного портрета в такій послідовності: голова, обличчя, шия, груди, живіт, спина, руки, ноги.

Після огляду труп підлягає обов'язковому направленню для проведення судово-медичної експертизи для встановлення причини смерті. Труп підлягає видачі лише з письмового дозволу прокурора і тільки після проведення судово-медичної експертизи та встановлення причини смерті.

УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА ПІД ЧАС ЕКСГУМАЦІЇ ТРУПА

Відповідно до ст. 239 КПК ексгумація трупа здійснюється за постановою прокурора. Виконання постанови покладається на службових осіб органів місцевого самоврядування.

Труп виймається з місця поховання слідчим, прокурором за обов'язковою участю судово-медичного експерта та оглядається з додержанням правил ст. 238 КПК. Участь інших спеціалістів у галузі судової медицини у цій дії замість судово-медичного експерта не допускається. Після проведення ексгумації і необхідних досліджень поховання здійснюється в тому самому місці з приведенням могили в попередній стан.

Метою проведення ексгумації трупа може бути необхідність проведення первинної (якщо до поховання вона не проводилась), додаткової або повторної експертизи, пред'явлення трупа для впізнання, проведення огляду (у тому числі додаткового чи повторного).

Під час ексгумації трупа судово-медичним експертом можуть бути вилучені зразки тканини і органів або частини трупа, необхідні для проведення експертних досліджень.

У разі потреби труп може бути доставлений до відповідного експертного закладу для проведення експертизи.

Під час ексгумації трупа з поховання можуть бути вилучені речі, які мають значення для встановлення обставин кримінального правопорушення.

Про проведену слідчу (розшукову) дію складається протокол, у якому зазначається все, що було виявлено, у тій послідовності, в якій це відбувалося, і в тому вигляді, в якому спостерігалося під час проведення слідчої (розшукової) дії. Якщо під час ексгумації вилучалися речі та об'єкти для досліджень, про це зазначається в протоколі. До протоколу додаються матеріали вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапису, плани і схеми, графічні зображення, відбитки та зліпки.

УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА (СПЕЦІАЛІСТА) У СЛІДЧОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ

З метою перевірки і уточнення відомостей, які мають значення для встановлення обставин кримінального правопорушення, слідчий, прокурор має право провести слідчий експеримент шляхом відтворення дій, обстановки, обставин певної події, проведення необхідних дослідів чи випробувань (ч. 1 ст. 240 КПК).

До участі в слідчому експерименті можуть бути залучені підозрюваний, потерпілий, свідок, захисник, представник.

Участь судово-медичного експерта або іншого судово-медичного спеціаліста у слідчому експерименті необхідна під час досудового розслідування кримінальних проваджень про насильницьку смерть, зґвалтування, розбещення неповнолітніх, незаконне проведення аборту та інші злочини проти життя та здоров'я особи. Під час розслідування таких проваджень може виникнути необхідність встановити механізм ушкоджень, їх відповідність показанням свідка, потерпілого, підозрюваного, обвинуваченого; виявити або перевірити можливість вчинювати певні дії, в тому числі у певний відрізок часу; виявити або перевірити чутність чи видимість тощо. Частіше всього вирішення цих та інших аналогічних питань, де потребуються медичні знання, викликає участь судово-медичного експерта або іншого судово-медичного спеціаліста у цій слідчій (розшуковій) дії.

Виконання цих дій допускається за умови, що при цьому не створюється небезпека для життя і здоров'я осіб, які беруть у ньому участь, або оточення, не принижуються їхні честь і гідність, не завдається шкода.

УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА АБО ЛІКАРЯ ПІД ЧАС ОСВІДУВАННЯ

Освідування особи є різновидом огляду, специфічним об'єктом якого є тіло живої людини. Підстави і порядок освідування особи регламентується ст. 241 КПК.

Слідчий, прокурор здійснює освідування підозрюваного, свідка чи потерпілого для виявлення на їхньому тілі слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет, якщо для цього не потрібно проводити судово-медичну експертизу.

Освідування здійснюється на підставі постанови прокурора та, в разі потреби, за участю судово-медичного експерта або лікаря. Звідси випливає, що огляд тіла живої людини може здійснюватися тільки під час досудового розслідування. Постанова про освідування особи виноситься прокурором як за власною ініціативою, так і за клопотанням слі-

дчого, сторони кримінального провадження або потерпілого.

Освідування, що супроводжується оголенням освідуваної особи, здійснюється особами тієї самої статі, за винятком його проведення лікарем і за згодою особи, яка освідується. Слідчий, прокурор не мають права бути присутніми під час освідування особи іншої статі, коли це пов'язано з необхідністю оголювати особу, що підлягає освідуванню.

Перед початком освідування особі, яка підлягає освідуванню, пред'являється постанова прокурора. Після цього особі пропонується добровільно пройти освідування, а в разі її відмови освідування проводиться примусово. В будь-якому разі під час освідування не допускаються дії, які принижують честь і гідність особи або небезпечні для її здоров'я. В разі потреби здійснюється фіксування наявності чи відсутності на тілі особи, яка підлягає освідуванню, слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет шляхом фотографування, відеозапису чи інших технічних засобів. Зображення, демонстрація яких може розглядатися як образлива для освідуваної особи, зберігаються в опечатаному вигляді і можуть надаватися лише суду під час судового розгляду.

Ця слідча (розшукова) дія має на меті виявлення на тілі підозрюваного, свідка чи потерпілого слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет. Слідами кримінального правопорушення можуть бути різноманітні тілесні ушкодження – рани, крововиливи, подряпини, синці, сліди укусів, сліди заживання ран (рубці). Слідами злочину можуть бути також плями і частинки різних речовин – крові, мозкової речовини, слини, виділення людського організму та ін.

До особливих прикмет можна віднести, зокрема, татуювання, родимі плями, шрами, бородавки, рубці, відсутність певних частин тіла, дефекти статури, сліди перенесених операцій, колишніх хвороб тощо.

Кримінальний процесуальний закон не забороняє слідчому до проведення освідування залучати відповідних спеціалістів, в тому числі і в галузі судової медицини – судово-медичного експерта або лікаря, коли потрібна допомога цих спеціалістів для виявлення і засвідчення особливих прикмет і слідів кримінального правопорушення. Участь останніх викликається використанням під час освідування спеціальних медичних знань і забезпечує проведення цієї слідчої (розшукової) дії на більш кваліфікованому рівні. Ці спеціалісти допомагають слідчому ретельно оглянути тіло людини, повніше виявити і правильно зафіксувати дані, які його інтересують, звернути увагу на різноманітні сліди, на ознаки, що свідчать про спроби знищення слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет, сприяють більш повному і правильному фіксуванню всього виявленого.

Судово-медичний експерт або лікар можуть брати участь в освідуванні особи як разом зі слідчим, так і проводити його самостійно. Без слідчого, тобто самостійно, освідування підозрюваного, потерпілого або свідка судово-медичний експерт чи лікар здійснюють у разі потреби за письмовим дорученням слідчого. Підставою для цього також може бути пряма вказівка у постанові прокурора. Безумовно, що така необхідність може бути викликана випадками обов'язкового використання спеціальних медичних знань, а також коли таке освідування через ті чи інші причини сам слідчий не повинен проводити.

Судово-медичні експерти або лікарі, використовуючи свої спеціальні знання, самостійно оглядають тіло людини, виявляють або засвідчують наявність особливих прикмет і слідів злочину, тобто їхні дії, як і дії слідчого під час освідування, спрямовані на збирання доказів.

Частиною 5 ст. 241 КПК визначено, що про проведення освідування складається протокол згідно з вимогами КПК. Зважаючи на це, є всі підстави стверджувати, що під час самостійного проведення освідування судово-медичним експертом чи лікарем також складається протокол. Але він повинен складатися слідчим – зі слів судового-медичного експерта або лікаря саме слідчий зобов'язаний зазначити у протоколі результати даної слідчої (розшукової) дії. Протокол підписують особи, які брали участь у проведенні освідування, поняті і слідчий та/або прокурор. Особі, освідування якої проводилось примусово, надається копія протоколу освідування.

Треба зазначити, що під час освідування шляхом огляду виявляються і засвідчуються на тілі людини очевидні ознаки. Вони не потребують надання висновку з досліджуваних питань, як це повинен робити експерт, оскільки є наочними і сприймаються без будь-яких спеціальних досліджень. Тож якщо під час освідування тілесні ушкодження тільки оглядаються, то під час судово-медичної експертизи вони досліджуються із застосуванням спеціальних знань з метою встановлення механізму утворення, давності походження тощо. Під час судово-медичної експертизи живих осіб вивчаються лише тілесні ушкодження, під час освідування коло ознак є ширшим.

УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА (СПЕЦІАЛІСТА) В ОТРИМАННІ ЗРАЗКІВ ДЛЯ ЕКСПЕРТИЗИ

Згідно зі ст. 245 КПК у разі потреби отримання зразків для проведення експертизи вони відбираються стороною кримінального провадження, яка звернулася за проведенням експертизи або за клопотанням якої експертиза призначена слідчим суддею. У випадку, якщо прове-

дення експертизи доручено судом, відібрання зразків для її проведення здійснюється судом або за його дорученням залученим спеціалістом.

Порядок відібрання зразків з речей і документів встановлюється згідно з положеннями про тимчасовий доступ до речей і документів (ст. 160–166 КПК). Відбирання біологічних зразків у особи здійснюється за правилами, передбаченими ст. 241 КПК («Освідування особи»). У разі відмови особи добровільно надати біологічні зразки слідчий суддя, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, що розглядається в порядку, передбаченому статтями 160–166 КПК, має право дозволити слідчому, прокурору (або зобов'язати їх, якщо клопотання було подане стороною захисту) здійснити відбирання біологічних зразків примусово.

Аналіз цих положень ст. 245 КПК свідчить, що участь спеціаліста в галузі медицини в більшості випадків необхідна, коли вилучаються біологічні зразки: кров, слина, сперма, волосся та інші продукти життєдіяльності людини, які використовуються як порівняльні матеріали під час експертного дослідження відповідних об'єктів.

У разі такої потреби прокурор виносить постанову про відібрання біологічних зразків, необхідних для експертного дослідження. Якщо особа відмовляється добровільно надати біологічні зразки, то слідчий суддя, суд за клопотанням сторони кримінального провадження має право дозволити слідчому, прокурору (або зобов'язати їх, якщо клопотання було подано стороною захисту) здійснити відбирання біологічних зразків примусово.

Про участь спеціалістів у галузі медицини в отриманні зразків фіксується в протоколі, в якому повинні бути зазначені порядок та умови проведення цієї дії, найменування і кількість відібраних зразків, як вони оформлені та упаковані тощо.

Під час одержання зразків для експертного дослідження не допускаються дії, які принижують гідність та честь особи або ставлять під загрозу її життя і здоров'я.

СУДОВО-МЕДИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРУПА І СУДОВО-МЕДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ЖИВИХ ОСІБ

Вище вже зазначалося, що на практиці досить часто судово-медичне дослідження трупа чи живої особи проводиться не на підставі ухвали про призначення судово-медичної експертизи, а за направленням слідчого, прокурора (в першому випадку) або за зверненням громадян (у другому випадку). Як правило, це відбувається тоді, коли кримінальне провадження ще не відкрито і від висновків спеціалістів судмедекспертів залежить, буде чи не буде воно відкриватися. У таких випадках

складається «Акт судово-медичного дослідження трупа» чи «Акт судово-медичного обстеження» живої особи. Крім того, в установах судово-медичних експертиз практикується складання ще одного документа, який має назву «Висновок спеціаліста судово-медичного експерта». Ці документи також оформлюються за певною схемою і містять такі частини: а) вступна; б) дослідна; в) підсумки.

Судово-медичне дослідження трупа і судово-медичне обстеження живої особи за мотивованим письмовим дорученням слідчого, прокурора або за зверненням громадян здійснюються з метою виявлення ознак, які разом з іншими фактичними даними можуть стати підставою до відкриття кримінального провадження. Ці дослідження трупа і обстеження живих осіб здійснюються до відкриття кримінального провадження і є однією з перевірчих дій по заявах і повідомленнях, за допомогою яких здобуваються фактичні дані про обставини кримінального правопорушення.

У таких випадках особи-спеціалісти в галузі судової медицини, задіяні для проведення дослідження трупа чи обстеження живих осіб, не є експертами в кримінально-процесуальному розумінні (незважаючи на те, що такими спеціалістами фактично завжди є штатні судово-медичні експерти бюро судово-медичних експертиз), оскільки:

1) вони проводять дослідження і обстеження не за ухвалою слідчого судді чи суду, а за зверненням громадян або письмовим дорученням слідчого, прокурора;

2) ці особи не можуть нести кримінальну відповідальність за відмову без поважних причин від виконання покладених на них обов’язків відповідно до ст. 385 КК України;

3) дослідження і обстеження проводяться не в кримінальному провадженні, а на етапі, на якому вирішується питання про відкриття кримінального провадження;

4) під час провадження судово-медичного дослідження (обстеження) за зверненням громадян або письмовим дорученням слідчого, прокурора складається відповідно акт судово-медичного дослідження та акт судово-медичного обстеження (висновок спеціаліста судово-медичного експерта).

Незважаючи на те, що порядок оформлення цих підсумкових документів по суті відповідає порядку оформлення висновку експерта, все ж таки сфера їх процесуального застосування набагато вужча, ніж висновок експерта, і замінити останнього вони не можуть.

Розділ 2
СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ЖИВИХ ОСІБ ТА ТРУПІВ. ПИТАННЯ, ЯКІ ВИРІШУЮТЬСЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЮ ЕКСПЕРТИЗОЮ ЖИВИХ ОСІБ ТА ТРУПІВ

2.1. Критерії визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень

Судово-медичне визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться згідно з Кримінальним, Кримінальним процесуальним кодексами України і Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6.

З медичного погляду *тілесні ушкодження* – це порушення анатомічної цілості тканини, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів – фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

У випадку неналежного надання медичної допомоги, що виявилося у порушенні анатомічної цілісності тканин і органів та їх функцій, експертна комісія має право розглядати це порушення як тілесне ушкодження і визначити ступінь його тяжкості відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

Згідно з Кримінальним кодексом України розрізняють тілесні ушкодження трьох ступенів: тяжке (ст. 121), середньої тяжкості (ст. 122) та легке (ст. 125). Легке може бути таким, що:

– спричиняє короткочасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності (ч. 2 ст. 125 КК);

– не спричиняє таких наслідків (ч. 1 ст. 125 КК).

ТЯЖКЕ ТІЛЕСНЕ УШКОДЖЕННЯ

Згідно з п. 2.1. Правил судово-медичного визначення тяжкості тілесних ушкоджень *тяжке тілесне ушкодження* може характеризуватися однією з таких шести ознак:

а) небезпекою для життя;

б) втратою будь-якого органа або втратою органом його функцій;

в) душевною хворобою;

г) розладом здоров'я, поєднаним зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину;

д) перериванням вагітності;

е) невиправним знівеченням обличчя.

Небезпечними для життя є ушкодження, що в момент заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозливі для життя явища і які без надання медичної допомоги, за звичайним своїм перебігом, закінчуються чи можуть закінчитися смертю. Запобігання смерті, що зумовлене наданням медичної допомоги, не повинно братися до уваги під час оцінювання загрози для таких ушкоджень. Загрозливий для життя стан, який розвивається в клінічному перебігу ушкоджень, незалежно від проміжку часу, що минув після його заподіяння, повинен перебувати з ним у правовому причинно-наслідковому зв'язку.

До ушкоджень, що небезпечні для життя, належать:

а) ті, що проникають у черепну порожнину, в тому числі й без ушкодження мозку;

б) відкриті й закриті переломи кісток склепіння та основи черепа, за винятком кісток лицевого скелета та ізольованої тріщини тільки зовнішньої пластинки склепіння черепа;

в) забій головного мозку тяжкого ступеня як зі здавленням, так і без здавлення головного мозку; забій головного мозку середньої тяжкості за наявності симптомів ураження стовбурної ділянки;

г) ізольовані внутрішньочерепні крововиливи за наявності загрозливих для життя явищ (при цьому треба враховувати, що субарахноїдальний крововилив, який був підтверджений люмбальною пункцією, без відповідної клінічної симптоматики не може бути віднесений до ушкоджень, що небезпечні для життя);

д) ті, що проникають у канал хребта, в тому числі й без ушкодження спинного мозку та його оболонок;

е) переломо-вивих та переломи тіл та обох дуг шийних хребців, односторонні переломи дуг I або II шийних хребців, а також переломи зубовидного відростка II шийного хребця, в тому числі без порушення функції спинного мозку;

є) підвивихи шийних хребців за наявності загрозливих для життя явищ, а також їх вивихи;

ж) закриті ушкодження спинного мозку в шийному відділі;

з) перелом чи переломо-вивих одного або кількох грудних чи поперекових хребців з порушенням функції спинного мозку або з наявністю клінічно встановленого шоку тяжкого ступеня (рефлекторне порушення функцій (рефлекторний спазм чи розслаблення сфінктерів, рефлекторне порушення ритмів серця, дихання тощо) не є підставою для ві-

днесення ушкоджень до загрозливих для життя);

и) закриті ушкодження грудних, поперекових і крижових сегментів спинного мозку, котрі супроводжувались тяжким спінальним шоком чи порушенням функцій тазових органів;

і) ушкодження з повним (усіх шарів) порушенням цілості стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів, стравоходу, незалежно від того, з боку шкіряних покривів чи з боку слизової оболонки (просвіту органа) вони заподіяні;

ї) закриті переломи під'язичної кістки, закриті й відкриті ушкодження ендокринних залоз ділянок шиї (щитовидної, паращитовидної, вилочкової – у дітей) – все за наявності і загрозливих для життя явищ;

й) поранення грудної клітки, які проникли в плевральну порожнину, порожнину перикарду чи клітковину середостіння, в тому числі й без ушкодження внутрішніх органів (підшкірна емфізема, що виявляється при пораненнях грудної клітки, не може розглядатися як ознака проникаючого ушкодження в тих випадках, коли явища гемопневмотораксу відсутні, емфізема має обмежений характер і нема сумнівів у тому, що рановий канал не проникав у плевральну порожнину);

к) ушкодження живота, котрі проникли в черевну порожнину, в тому числі й без ушкодження внутрішніх органів; відкриті ушкодження внутрішніх органів, розміщених у заочеревному просторі (нирок, надниркників, підшлункової залози) і в порожнині таза (сечовий міхур, матка, яєчники, передміхурова залоза, верхній і середній відділи прямої кишки, перетинкова частина уретри); при цьому слід враховувати, що відкриті ушкодженя нижньої третини прямої кишки, піхви, сечовипускного каналу належить відносити до небезпечних для життя тільки за наявності загрозливих для життя явищ;

л) закриті ушкодження органів грудної, черевної порожнини, органів заочеревного простору, порожнини таза –все за наявності загрозливих для життя явищ (проведення діагностичної лапаротомії, якщо відсутні ушкодження органів черевної порожнини, при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не враховується);

м) відкриті переломи діафіза (тіла) плечової, стегневої і великогомілкової кісток (відкриті переломи інших відділів і закриті переломи будь-яких відділів названих кісток, а також відкриті і закриті переломи променевої ліктьової та малогомілкової кісток можуть бути зараховані до небезпечних для життя за наявності загрозливих для життя явищ);

н) переломи кісток таза за наявності загрозливих для життя явищ;

о) ушкодження, що спричинили шок тяжкого ступеня, масивну крововтрату, кому, гостру ниркову, печінкову недостатність, гостру не-

достатність дихання, кровообігу, гормональну дисфункцію, гострі розлади регіонального і органного кровообігу, жирову газову емболію. Всі вони повинні бути підтверджені об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень;

п) ушкодження великих кровоносних судин, аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої) підключичної, плечової, підклубової, стегнової, підколінної артерій чи вен, що їх супроводять (ушкодження інших периферичних судин (голови, обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, стопи) кваліфікуються у кожному випадку залежно від спричинених ними конкретних загрозливих для життя явищ);

р) загальна дія високої температури (тепловий і сонячний удар) за наявності загрозливих для життя явищ: термічні опіки III-IV ступеня з площею ураження понад 15 % поверхні тіла; опіки III ступеня понад 20 % поверхні тіла; опіки II ступеня понад 30 % поверхні тіла; а також опіки меншої площі, що супроводжуються шоком тяжкого ступеня; опіки дихальних шляхів за наявності загрозливих для життя явищ;

с) ушкодження від дії низької температури, променеві ушкодження та такі, що були отримані в умовах баротравми – всі за наявності загрозливих для життя явищ;

т) отруєння речовинами будь-якого походження з перевагою як місцевої, так і загальної дії (в тому числі і харчові токсикоінфекції) за умови, що в клінічному перебігу мали місце загрозливі для життя явища;

у) усі види механічної асфіксії, що супроводжувалися комплексом розладів функції центральної нервової системи, серцево-судинної системи та органів дихання, що загрожували життю, за умови, що це встановлено об'єктивними клінічними даними.

Не загрозливими для життя ушкодженнями, але такими, що *належать до тяжких за кінцевим результатом та наслідками, є втрата будь-якого органа чи втрата органом його функції:* втрата зору, слуху, язика, руки, ноги і репродуктивної здатності.

Під втратою зору треба розуміти повну стійку сліпоту на обидва ока чи такий стан, коли наявне зниження зору до підрахунку пальців на відстані двох метрів і менше (гострота зору на обидва ока 0,04 і нижче). При цьому треба враховувати, що ушкодження сліпого ока, яке призвело до його вилучення, оцінюється залежно від тривалості розладу здоров'я.

Під втратою слуху треба розуміти повну стійку глухоту на обидва вуха або такий необоротний стан, коли потерпілий не чує розмовної мови на відстані три–п'ять сантиметрів від вушної раковини.

Оцінка ступеня тяжкості у випадках встановлення наслідку травми органу зору і слуху проводиться відповідно до документів, якими керу-

ються у своїй роботі медико-соціальні експертні комісії (надалі – МСЕК).

Під втратою язика (мовлення) треба розуміти втрату змоги висловлювати свої думки членороздільними звуками, зрозумілими для оточення. Водночас заїкання не треба розуміти як втрату мовлення.

Під втратою руки, ноги треба розуміти відокремлення їх від тулуба чи втрату ними функцій (параліч або інший стан, що унеможливлює їх діяльність). Під анатомічною втратою руки чи ноги треба розуміти як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так і ампутацію на рівні не нижче ліктьового чи колінного суглобів; всі інші випадки повинні розглядатися як втрата частини кінцівки і оцінюватися за ознакою стійкої втрати працездатності.

Під втратою репродуктивної здатності треба розуміти втрату здатності до злягання чи втрату здатності до запліднення, зачаття та дітородіння (розродження).

У разі ушкодження якого-небудь органа чи його частини, функція якого була втрачена раніше (до травми), ступінь тяжкості ушкодження встановлюється за ознакою фактично викликаної тривалості розладу здоров'я.

Під душевною хворобою належить розуміти психічне захворювання (психічну хворобу). До психічних захворювань не можна відносити пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психози, неврози). Ушкодження кваліфікується як тяжке тільки тоді, коли воно потягло за собою розвиток психічного захворювання, незалежно від його тривалості і ступеня виліковності. Ступінь тяжкості ушкодження, що викликало реактивний стан нервової системи, визначається за ознакою тривалості розладу здоров'я.

Діагноз психічного захворювання і причинно-наслідковий зв'язок між ушкодженням і психічним захворюванням, що розвинулось, встановлюється психіатричною експертизою. Ступінь тяжкості такого тілесного ушкодження визначається судово-медичним експертом з урахуванням висновків цієї експертизи.

Під розладом здоров'я, пов'язаним зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину (не менше 33 %), належить розуміти безпосередньо пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес. Розміри стійкої (постійної) втрати загальної працездатності в разі ушкоджень встановлюються після наслідку ушкодження, що визначився, на підставі об'єктивних даних з урахуванням документів, якими керуються у своїй роботі МСЕК.

Під стійкою (постійною) втратою загальної працездатності нале-

жить розуміти таку необоротну втрату функції, яка повністю не відновлюється.

Під наслідком ушкодження, що визначився, належить розуміти повне загоєння ушкодження і зникнення хворобливих змін, які були ним зумовлені. Це не виключає можливості збереження стійких наслідків ушкодження (рубця, анкілоз, укорочення кінцівок, деформація суглоба тощо). В інвалідів стійка втрата працездатності у зв'язку з ушкодженням визначається як у практично здорових людей, незалежно від інвалідності та її групи, за винятком тих випадків, коли інвалідність пов'язана із захворюванням або новим ушкодженням органа чи частини тіла, що були травмовані раніше. У цих випадках розмір стійкої втрати загальної працездатності в зв'язку з одержаною останньою травмою необхідно визначити з урахуванням наявної стійкої втрати загальної працездатності від попереднього ушкодження.

У дітей втрата загальної працездатності визначається з огляду на загальні підстави, що встановлені Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, із зазначенням, що ця втрата настане після досягнення працездатного віку.

Переривання вагітності. Ушкодження, що призвело до переривання вагітності, незалежно від її строку, належить до тяжких за умов, що між цим ушкодженням і перериванням вагітності є прямий причинний зв'язок. Методика проведення експертизи у таких випадках викладена в Правилах проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи, затверджених наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

Невиправне знівечення обличчя. Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження обличчя як знівечення, оскільки це поняття не є медичним. Він визначає вид ушкодження, його особливості і механізм утворення, встановлює, чи є це ушкодження виправним або невиправним.

Під виправністю ушкодження належить розуміти значне зменшення вираженості патологічних змін (рубця, деформації, порушення міміки тощо), з часом чи під дією нехірургічних засобів. Коли ж для усунення необхідне оперативне втручання (косметична операція), то ушкодження обличчя вважається невиправним.

Коли ушкодження обличчя виправне, ступінь тяжкості його визначається зважаючи на критерії, викладені у Правилах судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень; у разі невиправності нарівні із визначенням ступеня тяжкості ушкодження звичним порядком експерт зазначає, що ушкодження може бути розцінене як тяжке, якщо буде визнане таким, що знівечило обличчя.

ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ СЕРЕДНЬОЇ ТЯЖКОСТІ

Ознаки ушкодження середньої тяжкості:

а) відсутність небезпеки для життя;

б) відсутність наслідків, що викладені в п. 2.1.1 Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (тобто втрата будь-якого органа або втрата органом його функцій; душевна хвороба; розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину; переривання вагітності);

в) тривалий розлад здоров'я;

г) стійка втрата працездатності менше ніж на третину.

Тривалим належить вважати розлад здоров'я строком понад 3 тижні (більше ніж 21 день).

Під стійкою втратою працездатності менше ніж на одну третину належить розуміти втрату загальної працездатності від 10 % до 33 % .

ЛЕГКЕ ТІЛЕСНЕ УШКОДЖЕННЯ

Ознаки легкого тілесного ушкодження:

а) короткочасний розлад здоров'я;

б) незначна стійка втрата працездатності.

Легке тілесне ушкодження може бути таким, що:

а) спричинило короткочасний розлад здоров'я чи незначну стійку втрату працездатності;

б) не спричинило зазначених наслідків.

Короткочасним належить вважати розлад здоров'я тривалістю понад шести днів, але не більше ніж три тижні (21 день).

Під незначною стійкою втратою працездатності належить розуміти втрату загальної працездатності до 10 %.

Легке тілесне ушкодження, що не спричинило короткочасного розладу здоров'я чи незначної стійкої втрати працездатності, – це ушкодження, що має незначні скороминучі наслідки, тривалістю не більше ніж шість днів.

ЗАПОДІЯННЯ ПОБОЇВ, МУК І МОРДУВАНЬ

Побої не встановлюють особливого виду ушкоджень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на тілі потерпілого залишились ушкодження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, зважаючи на звичайні ознаки. Якщо побої не залишили після себе жодних об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено,

і не встановлює ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

Заподіяння мук – це дії, що спрямовані на тривале позбавлення людини їжі, пиття чи тепла, залишення її в шкідливих для здоров'я умовах та інші подібні дії.

Мордування – це дії, що полягають у багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостроколючими предметами, діяння термічних факторів та інші аналогічні дії.

Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження як заподіяння мук і мордування, тому що це не входить до його компетенції. Судово-медичний експерт повинен у таких випадках встановити наявність, характер, локалізацію, кількість ушкоджень, одночасність чи різночасність їх утворення, особливості ушкоджуючих предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості ушкоджень[1].

2.2. Порядок встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Питання, які вирішуються судово-медичною експертизою живих осіб

Судово-медична експертиза з метою встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться судово-медичним експертом шляхом медичного обстеження потерпілих. Проведення цієї експертизи тільки за медичними документами (історією хвороби, індивідуальною картою амбулаторного хворого тощо) допускається у виняткових випадках і лише за наявності справжніх повноцінних документів, що містять вичерпні дані про характер ушкоджень, їх клінічний перебіг та інші необхідні відомості.

Судово-медичний експерт встановлює особу обстежуваного за паспортом чи іншим документом, що його замінює, з'ясовуючи у нього обставини заподіяння ушкоджень, скарги та, за потребою, інші відомості; ознайомлюється з матеріалами справи і наявними медичними документами. Всі отримані відомості фіксуються у висновку експерта – акті судово-медичного обстеження (надалі – акт).

Якщо необхідні медичні документи експерту не подані, він заявляє особі чи органу, що призначив експертизу, клопотання про надання відповідних документів.

Керівники, лікарі лікувальних закладів зобов'язані подавати судо-

[1]Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

во-медичному експерту під час виконання судово-медичної експертизи допомогу в проведенні клінічного обстеження і консультацій, здійснюванні лабораторних аналізів.

Під час проведення судово-медичної експертизи експерт повинен використовувати оригінали медичних документів. У виняткових випадках дозволяється використання копій і виписок за умови відображення в останніх вичерпних відомостей про ушкодження та їх клінічний перебіг. Ці документи мають бути засвідчені підписом лікаря і печаткою лікувального закладу.

У необхідних випадках судово-медичний експерт може використовувати відомості досліджень, що проводяться із залученням відповідних спеціалістів, не обстежуючи потерпілого особисто. У цих випадках у висновках експерта (акті) зазначається: де, коли і ким досліджувався потерпілий, які відомості при цьому встановлені і яких висновків дійшов спеціаліст. Підсумки складаються експертом з урахуванням вказаних результатів, що викладені письмово.

Судово-медичний експерт, оцінюючи строки порушення анатомічної цілісності тканини і органів та їх функцій, виходить із звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення, що зазначена в наявних медичних документах, не відповідає характеру тілесного ушкодження і не підтверджується об’єктивними відомостями, судово-медичний експерт зазначає цю обставину і встановлює ступінь тяжкості, зважаючи на звичні терміни. Діагноз «забій» (м’яких тканин) голови, грудної клітки, живота тощо не враховується під час оцінки ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб’єктивних факторів і не підтверджується об’єктивними відомостями.

Загострення попередніх захворювань після заподіяння тілесного ушкодження, а також інші наслідки ушкодження, що зумовлені не власне характером цього ушкодження, а випадковими обставинами (наприклад, гемофілією), дефектами надання медичної допомоги тощо не повинні враховуватися під час оцінки ступеня тяжкості. В таких випадках експерт зобов’язаний вказувати характер причинно-наслідкових зв’язків між ушкодженням і такими наслідками.

Ушкодження хворобливо змінених тканин і органів може бути розцінено за ступенем тяжкості як ушкодження здорових, якщо між цим ушкодженням і несприятливим кінцем є прямий причинний зв’язок.

У випадках смерті за наявності тілесних ушкоджень судово-медичний експерт поряд із вирішенням інших питань зобов’язаний встановити наявність чи відсутність причинного зв’язку між ушкоджен-

ням і смертю. Якщо в ухвалі про призначення експертизи міститься питання про ступінь тяжкості ушкоджень, що були виявлені на трупі, судово-медичний експерт зобов'язаний зазначити, чи мають ці ушкодження ознаки тяжкого, середньої тяжкості чи легкого, використовуючи критерії, що викладені у Правилах судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

Встановлюючи причинний зв'язок між ушкодженням і смертю, судово-медичний експерт не повинен характеризувати тілесні ушкодження як безумовно чи умовно смертельні. У випадках, коли між ушкодженням і смертю є причинний зв'язок, ці ушкодження можуть бути ним оцінені як смертельні.

Під час експертизи тілесних ушкоджень у висновках експерта (акті) повинні бути відображені:

– характер ушкоджень з медичної точки зору (садно, синець, рана, перелом кістки тощо), їх локалізація і властивості;

– вид знаряддя чи засобу, яким могли бути спричинені ушкодження;

– механізм виникнення ушкоджень;

– давність (термін) спричинення ушкоджень;

– ступінь тілесних ушкоджень із зазначенням кваліфікаційної ознаки – небезпека для життя, розлад здоров'я, стійка втрата загальної працездатності тощо.

Якщо під час обстеження потерпілого експерт виявляє різне походження тілесних ушкоджень, він встановлює, чим заподіяне кожне з них; якщо ушкодження мають різну давність, позначається неодноразовість їх нанесення, вказуються строки спричинення кожного з ушкоджень і ступінь їх тяжкості.

Підсумки у висновку експерта (акті) повинні бути результатом аналізу відомостей, що встановлені під час проведення експертизи. Вони повинні бути детальними і науково обґрунтованими.

Складання так званих попередніх висновків, що містять здогадне твердження про ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, неприпустиме.

У випадках встановлення за об'єктивними медичними відомостями, що тілесне ушкодження було небезпечним для життя, чи коли наслідки і кінець ушкодження, що не було небезпечним для життя, не викликають сумнівів, судово-медичний експерт визначає ступінь тяжкості тілесного ушкодження, не очікуючи його кінця.

У разі наявності ушкоджень різного ступеня тяжкості експерт не має права визначити цей ступінь «у сукупності» за найбільш тяжким ушкодженням. В таких випадках можливе лише об'єднання однакових за ступенем тяжкості ушкоджень.

Судово-медичному експерту належить утриматись від встановлення тяжкості тілесних ушкоджень у випадках:

1) невизначеності клінічної картини чи недостатнього клінічного і лабораторного обстеження потерпілого;

2) невизначеного кінця ушкодження, що не було небезпечним для життя;

3) відмови обстежуваного від додаткового огляду чи явки його на повторне обстеження, якщо це позбавляє експерта можливості правильно оцінити характер ушкодження, його клінічний перебіг і кінець;

4) якщо відсутні медичні документи, в тому числі результати додаткових досліджень, без яких не можна судити про характер і ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

У таких випадках судово-медичний експерт у своїх підсумках викладає причини, що не дозволяють визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, і зазначає, які дані необхідні йому для вирішення цього питання (медичні документи, результати додаткових досліджень тощо), а також визначає термін повторного огляду. Мотивоване пояснення неможливості встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не звільняє експерта від необхідності вирішення інших питань, передбачених п. 4.9 Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

Висновок експерта видається на руки особі, що призначила експертизу, чи за його вказівкою надсилається поштою. У випадках, коли акт судово-медичного обстеження не був отриманий, він надсилається поштою не пізніше місяця після його укладення.

Видача документа на руки обстеженому допустима лише за письмовим дозволом слідчо-судових органів.

Заміна висновку експерта (акта) випискою чи іншими документами забороняється[1].

[1]Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

Судово-медичною експертизою тілесних ушкоджень вирішуються такі основні питання:

1. Чи є в цієї особи які-небудь тілесні ушкодження? Якщо так, то який їхній характер, локалізація, кількість?

2. Яким знаряддям і яким способом спричинено ушкодження потерпілому?

3. Чи не спричинені ушкодження потерпілому наданим на експертизу знаряддям?

4. Чи не могли тілесні ушкодження, виявлені в цієї особи, бути отримані за обставин, вказаних потерпілим (підозрюваним, обвинуваченим)? Якщо ні, то за яких обставин вони могли бути спричинені?

5. Яким було взаєморозташування потерпілого і нападника в момент заподіяння тілесних ушкоджень?

6. Яка давність тілесних ушкоджень і чи відповідає вона давності, вказаній потерпілим?

7. Який ступінь тяжкості тілесних ушкоджень у цієї особи?

8. Наявні тілесні ушкодження заподіяні одночасно чи в різний час?

9. Якою кількістю ударів були заподіяні наявні тілесні ушкодження і яка їх послідовність?

10. Яким є механізм виникнення ушкоджень?

11. Чи є небезпечним це ушкодження для життя?

12. Які можливі наслідки цього ушкодження? (Це запитання ставиться тоді, коли на момент експертизи не визначились наслідки ушкодження).

13. Чи є ушкодження обличчя цієї особи невиправним (незгладимим)?

14. Які розміри стійкої втрати загальної непрацездатності в цієї особи?

15. Чи не заподіяні наявні у потерпілого ушкодження ним власноруч?

16. Чи не суперечать характер і локалізація ушкоджень, виявлених у цієї особи, твердженням про те, що вони отримані під час самооборони?

17. Чи всі виявлені ушкодження заподіяні тим самим предметом?

18. Чи мають виявлені ушкодження характерні (індивідуальні) ознаки, що дозволяють ідентифікувати предмет, за допомогою якого заподіяні ушкодження?

19. Які умови виникнення кожного з наявних ушкоджень?

ЕКСПЕРТИЗА СПІРНИХ СТАТЕВИХ СТАНІВ У СПРАВАХ ПРО ЗЛОЧИНИ ПРОТИ СТАТЕВОЇ СВОБОДИ ТА СТАТЕВОЇ НЕДОТОРКАНОСТІ ОСОБИ

Судово-медичні експертизи (обстеження) щодо статевих станів у відділах судово-медичного обстеження потерпілих, обвинувачених та інших осіб, у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я державних обласних адміністрацій та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим), у судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи та нормативними документами МОЗ України.

Залежно від характеру експертизи у відділі проводяться згідно з постановою дізнавача, слідчого, прокурора, а також за ухвалою слідчого судді або суду.

У виняткових випадках для своєчасного вилучення зразків для лабораторного дослідження допускається проведення обстеження за заявою потерпілих, а також за заявою батьків або законних представників неповнолітніх. Про проведення такого обстеження судово-медичний експерт повинен негайно інформувати органи досудового розслідування.

Експертиза у відділі проводиться щодо:

1) для осіб жіночої статі:

а) статевої зрілості;

б) порушення цілісності дівочої пліви;

в) характеру та механізму виникнення ушкоджень під час скоєння насильницького статевого акту;

г) характеру, механізму виникнення ушкоджень та змін під час скоєння розбещених дій;

д) здатності до статевих зносин та запліднення;

є) вагітності та пологів, що були;

ж) зв'язку припинення вагітності з травмою;

з) штучного припинення вагітності;

и) статевої належності;

і) стану статевих органів у випадках встановлення ступеня стійкої втрати працездатності або здатності до фізичної праці;

2) для осіб чоловічої статі:

а) здатності до статевих зносин;

б) здатності до запліднення;

в) статевої зрілості;

г) венеричного захворювання;

д) ознак, які можуть свідчити про скоєння акту мужолозтва;

є) ознак, які можуть бути використані під час встановлення факту зґвалтування;

ж) статевої належності.

Для досягнення мети використовують знання в галузі судової медицини та інших медичних спеціальностей, застосовують спеціальні лабораторні методи дослідження (судово-імунологічні, судово-цитологічні, клінічні тощо) і, в разі потреби, вивчають медичну документацію, матеріали кримінальних і цивільних справ.

Залежно від питань, які поставлені на вирішення експертизи, вона проводиться судово-медичним експертом одноособово або із залученням фахівців інших медичних спеціальностей: акушера-гінеколога, венеролога, сексопатолога, уролога, неонатолога тощо.

Експертизи, які супроводжуються оглядом потерпілих (обвинувачених) і (або) вилученням матеріалів для лабораторного дослідження, повинні проводитися у світлому теплому приміщенні, як правило, при звичайному денному освітленні. В окремих термінових випадках допускається проведення експертизи при достатньому штучному освітленні.

Дослідження статевих органів обстежуваної проводиться на гінекологічному кріслі.

У всіх випадках проведення експертиз в обов'язковому порядку встановлюється особа обстежуваного (ої), як правило, шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією, що його заміняє. Якщо відсутні вказані документи, особа обстежуваного (ої) може бути засвідчена представником слідчих органів (дізнання), для чого робиться відповідний запис у висновку експерта (акті). Експертиза осіб, які не досягли 16 років, проводиться при пред'явленні свідоцтва про народження, в присутності батьків або законних представників неповнолітніх, у разі їх відсутності – педагогів.

У виняткових випадках допускається проведення експертизи обстежуваного (ої) без пред'явлення паспорта або документів, що їх замінюють. У таких випадках робиться обов'язкове попереднє фотографування обстежуваного (ої).

Проведення експертизи осіб жіночої статі експертом-чоловіком повинне здійснюватись у присутності середнього медичного працівника.

У разі підозри на наявність у обстежуваного (ої) венеричного захворювання або трихомоніаза експерт повинен направити його (її) у встановленому порядку на обстеження в шкірно-венерологічний диспансер з метою отримання письмового висновку.

Вилучення під час виконання експертизи матеріалів (вміст зовнішнього вічка матки, піхви, човноподібної ямки тощо) для лабораторного дослідження проводиться тільки експертом. Належне паковання цих матеріалів, опечатування пакетів і оформлення направлення здійснюється середнім медичним працівником у присутності і під наглядом експерта. Експерт несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження вилучених під час проведення експертизи матеріалів.

Направлення одягу, що знаходився на потерпілому під час події і на якому можуть бути сліди сперми, крові, а також волосся та інше, здійснюються особою, яка призначила експертизу. У випадках, коли одяг не був попередньо вилучений, а експертиза проводилась за відсутності представника органу слідства (дізнання), експерт повинен негайно інформувати цю установу про необхідність вилучення одягу і направлення його на дослідження в судово-медичну лабораторію. Експерт також попереджує обстежуваного про необхідність збереження одягу в незмінному стані.

Результати експертизи оформляються документом, який має назву «Висновок експерта (акт судово-медичного обстеження)», якому надається відповідний порядковий номер і який складається не менше ніж у двох примірниках[1].

Судово-медичною експертизою статевих станів у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи вирішуються такі питання:

1. Яка істинна стать цієї особи?

2. Якщо ця особа є гермафродитом, то істинним чи несправжнім?

3. Чи досягла ця особа статевої зрілості?

4. Чи жила потерпіла статевим життям?

5. Чи є на тілі потерпілої ушкодження, їх характер, механізм утворення, давність заподіяння?

6. До якого ступеня тяжкості належать наявні у потерпілої ушкодження?

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

7. Чи не могли утворитися наявні у потерпілої ушкодження під час зґвалтування?

8. Чи спроможна ця особа до статевих зносин? Якщо ні, то через які причини?

9. Чи допускають характер і локалізація ушкоджень у потерпілої заподіяння їх власною рукою?

10. Чи порушено цілісність дівочої пліви у потерпілої? Якщо так, то яка давність цього порушення?

11. Чи не була порушена дівоча пліва до зґвалтування?

12. Чим заподіяно порушення дівочої пліви у потерпілої?

13. Порушення дівочої пліви заподіяне статевим членом чи іншими діями?

14. Чи допускає будова дівочої пліви потерпілої здійснення статевих зносин без її порушення?

15. Чи не потягли за собою статеві зносини з потерпілою яких-небудь шкідливих для її здоров'я наслідків? Якщо так, то які саме?

16. Чи є у статевих шляхах потерпілої або на інших частинах тіла сліди сперми, крові? Якщо так, то яка їх групова належність?

17. Чи є дані і які саме про введення статевого члена в статеві органи потерпілої?

18. Чи можливі насильницькі статеві зносини під час сну, викликаного дією алкоголю або наркотичних засобів? Якщо так, то чи можна такий стан розцінювати як безпомічний? Зважаючи на викладені обставини справи, чи був такий стан у потерпілої?

19. Чи є на тілі та одязі підозрюваного в зґвалтуванні які-небудь ушкодження? Якщо так, то які їх характер і механізм утворення?

20. Чи є у підозрюваного які-небудь зміни або сліди в області статевих органів, які об'єктивно підтверджують введення статевого члена в піхву, і які саме?

21. Чи не страждає ця особа венеричним захворюванням? Якщо так, то яким саме і з якого часу воно виникло?

22. Чи не могла знати ця особа про наявність у неї венеричного захворювання?

23. Хто з двох осіб, що страждають венеричним захворюванням, захворів раніше і міг заразити іншого?

24. Чи не могла ця особа, що страждає венеричним захворюванням, ставити в небезпеку зараження цим захворюванням іншу особу діями, не пов'язаними зі статевими зносинами?

25. Чи здатна ця особа до запліднення?

26. Чи спроможна ця жінка до дітонародження?

27. Чи не стали причиною нездатності до дітонародження певні насильницькі статеві зносини?

28. Чи вагітна ця жінка?

29. Яким є термін вагітності на момент огляду і час зачаття?

30. Чи могла не знати ця жінка про свою вагітність?

31. Чи народжувала раніше ця жінка?

32. Чи є якісь дані про те, що в цієї жінки були стрімкі (швидкі) пологи?

33. Чи є якісь дані про те, що в цієї жінки були передчасні пологи?

34. Чи є в цієї жінки ознаки, які свідчать про переривання вагітності? Якщо так, то на якому місяці вагітність була перервана?

35. Який спосіб переривання вагітності в цієї жінки?

36. Чи відповідають дійсності показання цієї жінки про те, що вагітність у неї перервана внаслідок певних умисних чи необережних дій з її боку (падіння з висоти, тяжкої фізичної праці тощо)?

37. Чи міг цей плід (ця дитина) бути народженим цією жінкою (від цих батьків)?

38. Чи не здійснювався аборт декільком жінкам тим самим способом?

39. Чи є дані медичного характеру, які свідчать про те, що ця особа займалася мужолозтвом (гомосексуалізмом)? Якщо так, то активним чи пасивним?

ЕКСПЕРТИЗА СТАНУ ЗДОРОВ'Я, ШТУЧНИХ І УДАВАНИХ ХВОРОБ

Судово-медичною експертизою стану здоров'я, штучних і удаваних хвороб вирішуються такі питання:

1. Чи є в цієї особи яке-небудь захворювання? Якщо так, то що це за захворювання і які його причини?

2. Чи не пов'язано це захворювання з отриманою раніше травмою?

3. Чи відповідають показання цієї особи об'єктивним даним про причину, давність захворювання і час його початку?

4. Яка гострота зору в цієї особи?

5. Чи спроможна ця особа бачити в сутінках при слабкому освітленні?

6. Чи не страждає ця особа дальтонізмом?

7. Яка гострота слуху в цієї особи?

8. Чи не симулює ця особа таку-то хворобу? Якщо так, то якими об'єктивними даними підтверджується симуляція?

9. Чи немає в цієї особи яких-небудь захворювань, які перешкоджають керуванню таким-то видом транспортного засобу?

10. Чи не ігнорувала ця особа виконання лікувальних заходів і процедур з метою погіршити або уповільнити перебіг хвороби?

11. Чи відповідають відомості в наданих документах про захворювання цієї особи хворобі, на яку вона дійсно страждає?

12. Зважаючи на стан здоров'я цієї особи, чи може вона бути допитана як свідок?

13. Які ушкодження або захворювання є в цієї особи?

14. Яким способом вони могли бути заподіяні або що є причиною їх виникнення? Як давно вони виникли?

15. Чи відповідає спосіб ушкодження або причина захворювання і давність їх виникнення показанням потерпілого (свідків)? Якщо ні, то в чому їх розбіжність?

16. Яким предметом і яким способом заподіяно ушкодження?

17. Чи не могло воно бути заподіяно наданою сокирою за обставин, вказаних потерпілим?

18. Тим самим чи різними ударами сокири заподіяно ушкодження взуття і відрубання двох пальців правої стопи у потерпілого?

19. Одним чи декількома ударами здійснено відрубання пальців?

20. Який напрямок і сила ударів, якими заподіяно ушкодження?

21. З якої відстані здійснено постріл, яким заподіяно ушкодження?

22. Чи відповідають показання потерпілого за обставини спричинення йому поранення об'єктивним даним, встановленим під час його дослідження?

23. Яким було взаєморозташування вогнепальної зброї і потерпілого в момент пострілу?

24. Чи могли бути заподіяні ці ушкодження власною рукою потерпілого?

25. Чи могли виявлені у потерпілого ушкодження бути отримані за вказаних ним обставин? Якщо ні, то які конкретні умови їх отримання?

26. Чи є в цієї особи ознаки, які свідчать про штучне викликання хвороби?

27. Яка ступінь тяжкості заподіяних потерпілому ушкоджень?

ЕКСПЕРТИЗА СТАНУ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ

Судово-медичною експертизою стану алкогольного сп'яніння вирішуються такі питання:

1. Чи перебуває ця особа в стані алкогольного сп'яніння? Якщо так, то яким є ступінь сп'яніння?

2. Якщо ця особа на момент дослідження тверeза, то чи є ознаки про вживання нею алкогольних напоїв незадовго до огляду?

3. Чи є об'єктивні підтвердження показань цієї особи про кількість спожитого нею алкоголю?

4. Чи є об'єктивні підтвердження показань цієї особи про давність останнього вживання нею алкоголю?

ЕКСПЕРТИЗА ВІКУ, ФІЗИЧНИХ ДАНИХ ТА ІНШИХ ПИТАНЬ

Судово-медичною експертизою віку, фізичних та інших даних вирішуються такі питання:

1. Який вік цієї особи?

2. Чи досягла обстежувана особа такого-то віку?

3. Чи має ця особа які-небудь каліцтва, захворювання або фізичні вади, що можуть завадити вчиненню нею таких-то дій?

4. Чи не могли призвести до зміни зовнішнього вигляду цієї особи такі-то тілесні ушкодження?

5. Чи є на тілі цієї особи ознаки колишньої пластичної операції або інших медичних втручань, внаслідок яких зникли особливі прикмети, змінився зовнішній вигляд особи?

6. *Яким є рівень фізичної сили цієї особи? Чи здатна ця особа виконати певні дії, які потребують відповідної фізичної сили (підняти предмет такої-то ваги, перенести або відтягнути його на таку-то відстань тощо)?*

ЕКСПЕРТИЗА РУБЦІВ ШКІРИ

Судово-медичною експертизою рубців шкіри вирішуються такі питання:

1. Чи є на шкірі потерпілого рубці? Якщо так, то яке їх походження?

2. Наявні на тілі потерпілого рубці є наслідком травми чи хвороби? Якщо травми, то якої саме?

3. Яка давність рубців?

4. Чи відповідає характер і локалізація рубців, які є у потерпілого, його поясненням про обставини поранення (ушкодження)?

5. Чи можна за наявними на тілі потерпілого рубцями зробити висновок щодо тяжкості заподіяного раніше тілесного ушкодження?

ЕКСПЕРТИЗА ВИЗНАЧЕННЯ ПРОЦЕНТА ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Експертиза визначення процента втрати працездатності, відповідно до Інструкції про проведення судово-медичної експертизи і Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи, обов'язково проводиться комісійно.

Згідно з додатком до цих Правил під час виконання експертиз із визначення процента втрати працездатності використовуються такі основні положення та терміни:

1. **Працездатність** – це соціально-правова категорія, що відбиває здатність людини до праці, яка визначається рівнем її фізичного та духовного розвитку, а також станом здоров'я, професійними знаннями, умінням і досвідом.

2. **Загальна працездатність** – це здатність до некваліфікованої роботи в звичайних умовах.

3. **Професійна працездатність** – здатність цього працівника до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом).

4. **Повна загальна працездатність** – здатність виконувати некваліфіковану роботу в звичайних умовах праці.

5. **Повна професійна працездатність** – здатність працівника виконувати всі трудові функції за професією, яка у нього є, або згідно з його посадою, у тих виробничих умовах, в яких він працює чи працював.

6. **Часткова працездатність** – здатність до професійної або некваліфікованої праці, що збереглася в осіб, які зазнали каліцтво або перенесли захворювання.

Обсяг часткової працездатності залежить від ступеня втрати професійної і загальної працездатності.

7. **У разі часткової професійної працездатності** працівник може виконувати лише частину трудових операцій відповідно до своєї або такої самої за кваліфікацією та оплатою професії або всі трудові функції, але за полегшених умов праці, або працю за іншою, менш кваліфікова-

ною професією.

8. **Часткова загальна працездатність** – здатність виконувати в обмеженому обсязі або в полегшених умовах некваліфіковану роботу.

9. **Професія** – це рід трудової діяльності людини, яка має комплекс спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, що дають змогу здійснювати роботу в певній сфері суспільного виробництва з урахуванням різних форм власності чи господарювання.

У разі наявності у потерпілого кількох професій основною вважається та, яка передувала цьому ушкодженню здоров'я або за якою є більш тривалий стаж роботи. Також основною вважається та, яка отримана шляхом спеціального навчання або в якій досягнута вища кваліфікація.

10. **Визначення ступеня втрати професійної працездатності**:

10.1. Під час визначення ступеня втрати професійної працездатності в кожному конкретному випадку треба враховувати виразність порушень функції організму, в разі відсутності органа – ступінь компенсації втрачених функцій, здатність потерпілого виконувати тією чи іншою мірою роботу за основною професією або роботу, таку саму за кваліфікацією і оплатою, включно із змогою виконувати роботу в звичайних чи спеціально створених умовах, за своєю професією або близькою за кваліфікацією. Треба враховувати можливість перекваліфікації, перенавчання і набуття нової спеціальності (для осіб віком до 40–45 років).

10.2. У разі наявності у потерпілого виразних порушень функції, які є протипоказанням або перешкодою для виконання будь-якої праці, навіть у спеціально створених умовах, встановлюється 100 % втрати професійної працездатності.

10.3. У разі можливості потерпілим виконувати роботу тільки в спеціально створених умовах встановлюється не менше 70 % втрати професійної працездатності.

10.4. У разі можливості потерпілим виконувати роботу за своєю професією, але в меншому обсязі чи зі зниженням кваліфікації та зарплати, або якщо він втратив професію, але може виконувати роботу за іншою професією, більш низької кваліфікації і яка нижче оплачується, встановлюється від 25 до 60 % втрати професійної працездатності (залежно від ступеня зниження обсягу роботи, кваліфікації і зарплати).

10.5. У разі можливості потерпілим продовжувати роботу за своєю професією, але при деяких змінах умов праці, що тягне за собою зниження заробітку, або за своєю професією, але з більшою напругою, ніж

було, встановлюється до 25 % втрати професійної працездатності.

11. Під час виконання експертизи, якщо минуло три роки з дня, коли потерпілий внаслідок каліцтва втратив попередній заробіток, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється з дня звернення до адміністрації, а до згаданого строку не визначається.

12. Строки наступних обстежень встановлюються через шість місяців, один або три роки залежно від характеру наслідків каліцтва і можливостей повного чи часткового відновлення працездатності завдяки заходам медичної реабілітації.

13. У разі визначення потерпілому групи інвалідності без зазначення строку наступного обстеження, а також у разі досягненні ним пенсійного віку (чоловіки – 60 років, жінки – 55 років) ступінь втрати професійної працездатності встановлюється без зазначення строку наступного обстеження[1].

Судово-медичною експертизою визначення процента втрати працездатності вирішуються такі питання:

1. Чи не втратила особа працездатність внаслідок такого-то факту?

2. Ця особа втратила загальну чи професійну працездатність?

3. Якщо ця особа втратила працездатність, то вона має тимчасовий чи стійкий характер?

4. Яким є ступінь втрати працездатності?

5. Чи знаходиться у причинному зв'язку втрата працездатності зі знівеченням або іншим ушкодженням здоров'я?

6. Чи є ця особа інвалідом? Якщо так, то якої групи і через яке захворювання?

[1]Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи (додаток «Основні положення та терміни, що використовуються при виконанні експертиз з визначення процента втрати працездатності») : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

2.3. Судово-медична експертиза (дослідження) трупа: порядок та послідовність її проведення. Питання, які вирішуються судово-медичною експертизою (дослідженням) трупа

Судово-медична експертиза (дослідження) трупів у відділах судово-медичної експертизи трупів, а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводяться згідно із Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

Експертиза у відділі виконується з метою встановлення причини смерті, наявності, характеру і механізму виникнення тілесних ушкоджень, часу настання смерті та вирішення інших питань, що були поставлені органами дізнання, слідчим, прокурором і судом, та вирішення інших питань, які належать до компетенції цього виду судово-медичної експертизи.

Для досягнення мети використовуються знання в галузі судової медицини та інших медичних спеціальностей, застосовуються спеціальні лабораторні методи дослідження (гістологічні, медико-криміналістичні, токсикологічні тощо) і, якщо необхідно, вивчається медична документація, матеріали кримінальних справ.

Експертиза у відділі проводиться згідно з постановою дізнавача, слідчого, прокурора, а також за ухвалою слідчого судді або суду.

Виконувати експертизи у відділі можуть працівники бюро, які мають вищу медичну освіту, пройшли підготовку із судово-медичної експертизи.

Виконувати експертизу також може професорсько-викладацький склад кафедр (курсів) судової медицини інститутів удосконалення лікарів, медичних інститутів та університетів.

Об'єктами експертизи у відділі є трупи (частини трупа) осіб, що вмерли насильницькою смертю, раптово або за нез'ясованих обставин, а також трупи невстановлених осіб.

Експертиза трупа виконується у судово-медичних моргах або в моргах лікувально-профілактичних установ.

Як виняток за погодженням із судово-медичним експертом допускається проведення експертизи трупа у пристосованих під морг приміщеннях лікувально-профілактичної установи (якщо наявні в них необ-

хідні умови) і на відкритому повітрі (ексгумація трупа). В останньому випадку експертиза виконується лише в теплу пору року, під час сухої погоди і за умови створення особою, що призначила експертизу, придатних для роботи умов.

Відповідальність за доставку трупа, його одягу та інших предметів, що безпосередньо стосуються трупа, у морг покладається на особу, яка призначила експертизу, і здійснюється бригадами, склад яких відповідно до місцевих умов комплектується з працівників органів Міністерства внутрішніх справ або з працівників інших служб, що спеціалізуються на цьому.

У випадках смерті в лікувально-профілактичних установах організація доставки трупа до моргу покладається на керівника цієї установи.

У випадках, коли бригада швидкої медичної допомоги констатувала смерть особи, що померла на вулиці або в іншому громадському місці, доставка трупа до моргу здійснюється цією бригадою. При цьому лікар (фельдшер) бригади зобов'язаний надати черговому санітару моргу заповнений відривний талон до «Супровідного листа».

У випадках смерті в лікувально-профілактичних установах особи, яка померла внаслідок насильства або в разі підозри на нього, керівник цієї установи зобов'язаний надіслати разом з трупом до моргу оригінал історії хвороби та одяг померлого, якщо він не був вилучений органами дізнання або не був виданий родичам померлого.

Відповідальність за своєчасне подання історії хвороби до моргу покладається на особу, яка призначила експертизу.

Якщо під час проведення патологоанатомічного дослідження були виявлені ознаки ненасильницької смерті, розтин повинен бути припинений. Головний лікар лікарні письмово повідомляє про те, що трапилось, органи досудового розслідування, які забезпечують призначення експертизи, доставку трупа і всіх необхідних медичних документів (історію хвороби, протокол розтину тощо) до моргу.

Патологоанатом, який проводив дослідження трупа, забезпечує збереження його та органів в тому стані, в якому вони були до часу припинення дослідження, і складає протокол про виконане ним дослідження.

За згодою експерта в цьому випадку, що вказаний, може бути проведена експертиза трупа в патологоанатомічному відділені лікарні.

У випадках доставки трупа з місця події (виявлення), де складався протокол огляду, разом з документами про призначення експертизи повинна надсилатися копія цього протоколу.

Трупи, що надійшли до моргу, документи, одяг та інші предмети,

які були з трупом, реєструються у встановленому порядку медичним реєстратором (медичною сестрою, фельдшером, лаборантом або черговим санітаром моргу) в журналі реєстрації трупів і в журналі реєстрації одягу, документів та коштовностей.

Відповідальність за ведення реєстраційних журналів покладається завідувачем відділу експертизи трупів або завідувачем міських (міст обласного підпорядкування), районних чи міжрайонних відділень бюро судово-медичної експертизи на одну з вищезазначених осіб.

Реєстраційні журнали з пронумерованими та прошнурованими аркушами повинні бути скріплені печаткою бюро та підписані начальником бюро. Після закінчення журнали здаються до архіву, де зберігаються протягом 25 років.

У журналі реєстрації трупів повинні міститися такі дані:

1) порядковий по відділу (відділенню) номер експертизи;
2) дата та час надходження трупа до моргу;
3) прізвище, ім’я та по батькові померлого;
4) стать, дата народження (вік) та місце постійного проживання померлого;
5) місце, звідкіля труп надійшов до моргу;
6) ким надіслано труп до моргу і коли складена постанова про призначення експертизи;
7) ким і коли виконана експертиза трупа;
8) причина настання та рід смерті (відповідно до Лікарського свідоцтва про смерть);
9) перелік лабораторних досліджень, що були застосовані, і дата отримання їх результатів;
10) дата закінчення проведення експертизи;
11) коли і кому надіслані або видані висновок експерта (акт), розписка в отриманні;
12) дата видачі Лікарського свідоцтва про смерть і дата видачі трупа з моргу; номер свідоцтва про смерть, виданого районним відділом реєстрації актів цивільного стану;
13) прізвище, ім’я та по батькові особи, якій виданий труп, номер його паспорта та місце проживання, а також місце поховання трупа.

У журналі реєстрації одягу, документів і коштовностей треба занести такі дані:

1) порядковий по відділу (відділенню) номер трупа;
2) дата надходження трупа до моргу;
3) прізвище, ім’я та по батькові померлого;
4) прізвище, ім’я та по батькові особи, що доставила труп, одяг,

документи та коштовності до моргу, місце його проживання;

5) перелік та стислий опис носильних речей, речових доказів та інших предметів, що були доставлені з трупом;

6) перелік та стислий опис документів та коштовностей, що були доставлені з трупом;

7) прізвище, ім'я та по батькові особи, що прийняла одяг, документи та коштовності, що були доставлені з трупом;

8) підпис особи, яка здала, та підпис особи, яка прийняла одяг, документи та коштовності, що були доставлені з трупом;

9) назва документа, що став обґрунтуванням для видачі одягу, документів та коштовностей, які були доставлені з трупом;

10) перелік носильних речей, документів та коштовностей, що були видані, дата їх видачі, а також відомості про особу, яка отримала їх: прізвище, ім'я та по батькові, номер паспорта, постійного місця проживання, його підпис;

11) відомості про те, що було зроблено з носильними речами, документами та коштовностями, що не були забрані з моргу.

Зміни трупа, що пов'язані з розвитком гниття, впливом інших факторів зовнішнього середовища тощо, не можуть бути обґрунтуванням для відмови у прийнятті трупа до моргу та виконанні експертизи.

Трупи в моргу мають зберігатися за умов, що перешкоджатимуть гниттю. Застосування будь-яких консервуючих речовин до проведення експертизи трупа забороняється. Консервування трупа може бути здійснене з письмового дозволу особи, яка призначила експертизу, після закінчення експертизи та взяття всіх необхідних матеріалів на лабораторні дослідження.

Одяг трупа та предмети, що були з ним доставлені, зберігаються до початку експертизи в тому стані, в якому вони надійшли до моргу.

Вилучення окремих органів і тканин трупа з метою, що не пов'язана з виконанням експертизи, допускається у випадках, що передбачені законодавством про трансплантацію органів і тканин та іншими нормативними документами МОЗ України. Це вилучення проводиться тільки з дозволу експерта і про нього має бути зроблений відповідний запис у протоколі розтину.

У випадках відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому (яким) експерту (експертам) доручається експертиза, розподіл її покладається на начальника бюро або на завідувача відділу, а в міських (міст обласного підпорядкування), районних (міжрайонних) відділеннях – на завідувача відділення.

Експертиза трупа проводиться, як правило, одним експертом.

Під час великого обсягу одного експертного дослідження, під час експертизи трупів іноземних громадян, під час первинної експертизи ексгумованого трупа, що раніше не був підданий розтину, під час повторних експертиз тощо розтин може проводитись двома або більшою кількістю експертів.

Експерт, який проводить експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження речових доказів, що стосуються експертизи.

Експертиза, прийнята до виконання експертом, проводиться у такій послідовності:

1) ознайомлення з документом про призначення експертизи та іншими доданими до нього матеріалами (копією протоколу огляду місця події, історією хвороби тощо);

2) складання плану проведення експертизи;

3) зовнішнє та внутрішнє дослідження трупа, вилучення органів та тканин для лабораторних досліджень;

4) комплексна оцінка результатів дослідження трупа на підставі отриманих лабораторних даних, наданих матеріалів справи та медичної документації;

5) складання підсумків з відповідями на запитання, що були поставлені на вирішення експертизи;

6) оформлення висновку експерта.

Результати експертизи, яка виконується у відділі, оформляються документом, що має назву «Висновок експерта» (Експертиза трупа, Акт судово-медичного дослідження), якому надається відповідний за відділом (відділенням) порядковий номер і який складається не менше ніж у двох примірниках.

Кожен висновок (акт) повинен містити такі розділи:

1) вступна частина, що містить титульний лист, запитання, поставлені на вирішення експертизи, та стислий виклад обставин справи;

2) дослідна частина;

3) дані лабораторних та додаткових методів дослідження;

4) підсумки.

Запитання, поставлені на вирішення експертизи, подаються у редакції особи, яка призначила експертизу.

В обставинах справи викладаються необхідні відомості з документа про призначення експертизи, копії протоколу огляду місця події, історії хвороби, амбулаторної картки тощо.

Дослідна частина має містити послідовний опис виконання експертизи трупа та усіх виявлених при цьому фактичних даних, методик та

устаткування, які були застосовані під час проведення експертизи, перелік об'єктів, надісланих на лабораторне дослідження.

Послідовність викладу виконання експертизи трупа визначається експертом відповідно до особливостей експертизи.

Дослідна частина має бути викладена по змозі без використання медичних та інших незрозумілих для нефахівців термінів. Якщо уникнути цих термінів неможливо, їхній зміст треба пояснити.

Вступна та дослідна частина становлять протокольну частину висновку (акта). Вони підписуються експертом (експертами) і особами, які були присутні під час експертизи і згадані у вступній частині.

У розділ «Дані лабораторних та додаткових методів дослідження» вносяться результати лабораторних досліджень із зазначенням їх номера і дати отримання, а також дані додаткового дослідження тканин і органів, що були вилучені експертом з трупа (фрагментів кісток, склепіння черепа тощо).

Відразу після закінчення розтину експерт заповнює і підписує Лікарське свідоцтво про смерть (Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть для мертвонароджених або дітей, які померли у перші 0–6 діб після народження).

Порядок заповнення названих документів регламентується відповідною Інструкцією, затвердженою наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6, і під час визначення нозологічних форм та причин смерті в них треба суворо дотримуватись Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм та причин смерті.

Підсумки висновку експерта складаються після закінчення всіх досліджень, пов'язаних з експертизою трупа, відповідно до поставлених запитань. Нумерація відповідей повинна суворо відповідати нумерації запитань постанови. При цьому допускається об'єднання близьких за змістом запитань та зміна їх послідовності без зміни формулювання самого запитання.

Тривалість проведення експертизи не повинна перевищувати одного місяця.

Один (перший) примірник висновку експерта (акта) із супровідним документом не пізніше ніж через три доби після отримання експертом результатів усіх лабораторних досліджень, що були проведені, направляється у встановленому порядку або передається під розписку в реєстраційному журналі особі, яка призначила експертизу. Другий примірник зберігається в бюро судово-медичної експертизи.

У разі перевищення експертом місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику

бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

У супровідному документі треба зазначити:

1) назву і номер експертного документа, що направляється;
2) прізвище, ім'я та по батькові, рік народження померлого;
3) дату початку та закінчення експертизи;
4) прізвище, ім'я, по батькові експерта;
5) у разі наявності – матеріали справи, що повертаються, речові докази, медична документація та інші документи, які стосуються цієї експертизи.

ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ТА ПОСЛІДОВНІСТЬ ВИКОНАННЯ ЕКСПЕРТИЗИ ТРУПА

Експертиза трупа може бути розпочата тільки після поява ранніх трупних явищ (охолодження, трупних плям, трупного заклякання).

До появи згаданих змін розтин трупа може бути проведений тільки після констатації смерті у встановленому законом порядку і після оформлення акта судово-медичного дослідження (висновок експерта), один примірник якого повинен бути наданий експерту до початку розтину.

Після ознайомлення з документом про проведення експертизи, іншими документами, що додані до нього, і складання плану проведення експертизи експерт проводить зовнішнє дослідження трупа, яке повинно містити дослідження одягу, взуття та інших предметів, що були доставлені з трупом, і власне дослідження трупа.

Дослідження одягу потрібно починати з переліку, шар за шаром, окремих його предметів та їх розміщення на трупі в момент огляду. Вказуються назва предметів одягу, вид матеріалу, колір і ступінь зношеності тканини, наявність і стан петель, ґудзиків і защіпок. Перелічують і описують вміст кишень та інших предметів, доставлених з трупом.

Під час експертизи трупів невідомих, особа яких не встановлена, обов'язково повинні бути зазначені фасон одягу, ознаки матеріалу, з якого він зроблений, наявність характерного малюнка, міток, фабричних ярликів, форма і колір ґудзиків, інші особливості. У разі потреби носильні речі фотографують.

У разі наявності на одязі пошкоджень і забруднень описується їх характер, точна локалізація на частинах одягу відповідно до стандартних найменувань останніх, форма, розміри, напрямок, стан країв і кінців, віддаль від швів та інших конкретних деталей одягу, співставляють локалізацію пошкоджень (забруднень) на одязі зі слідами на трупі.

У разі виявлення на одязі характерних або специфічних пошко-

джень і накладень (сліди ковзання, дефекти тканини, відбитки протектора, кіптява тощо), слідів біологічного або хімічного походження (кров, сперма, лікарські речовини тощо) експерт зобов'язаний забезпечити збереження такого одягу для подальшого його дослідження в інших підрозділах бюро або для передання під розписку особі, яка призначила експертизу. У разі потреби одяг фотографують і (або) замальовують виявлені на ньому зміни на контурні схеми. Знімати одяг з трупа треба акуратно, щоб уникнути нових ушкоджень. У разі потреби подальшого дослідження одяг висушують і запаковують у встановленому порядку.

Дослідження трупних змін проводиться послідовно, починаючи з визначення на дотик охолодження трупа в прикритих одягом і відкритих частинах тіла.

Вимірювання температури тіла в пахвових западинах і в прямій кишці здійснюється двічі з годинною перервою.

Виявляється наявність і ступінь вираженості трупного заклякання в м'язах обличчя, шиї, верхніх і нижніх кінцівок.

Фіксується наявність трупних плям, їх локалізація, характер, колір, особливості поширення, наявність ділянок побліднiння, які утворилися від тиску деталей одягу, предметів. Тричі визначається характер зміни трупних плям при натискуванні пальцем або плунжером динамометра з силою 2 кг/см^2 з наступним зазначенням часу повернення до початкового забарвлення.

Ознаки трупного висихання зазначаються під час опису окремих частин тіла.

Коли є пізні зміни, то описуються їх ознаки, ступінь вираженості, поширеність. Визначається наявність і локалізація трупної флори і фауни і, якщо є потреба, відбираються їх зразки для проведення ботанічного і ентомологічного дослідження.

Використовують рекомендовані у встановленому порядку інструментальні і лабораторні методи визначення часу настання смерті.

Власне дослідження трупа починається з визначення за зовнішніми ознаками статі, віку, будови, ступеня вгодованості. Вимірюється довжина тіла.

Оглядається і зазначається колір і стан шкіри, її вроджених і набутих анатомічних та індивідуальних особливостей (рубці, татуювання тощо), наявність слідів ін'єкцій, висипань, набряків та інше.

Досліджується на дотик стан мозкового і лицевого черепа, визначається довжина і колір волосся на волосистій частині голови, наявність чи відсутність ушкоджень, рухливості, деформацій та інших особливос-

тей, відкриті чи закриті очі, колір райдужки, форма та діаметр зіниць, стан білкової і сполучнотканинної оболонок (блідність, жовтизна, екхімози та інше), наявність одутлості обличчя.

Зазначається, чи є виділення із отворів рота, носа та вушних ходів, описується характер цих виділень, а також наявність у порожнині рота і носових ходах харчових мас, порошків чи сторонніх предметів.

Визначається стан червоної обвідки і слизової оболонки губ, чи відкритий рот, зімкнуті зуби, чи є защемлення язика між зубами. Описується стан самих зубів: їх загальна кількість, колір, особливості, наявність, характер і кількість коронок, протезів. Перелічуються згідно із зубною формулою зуби, яких немає, характеризується стан альвеолярних поверхонь ясен на їх місці. У разі потреби складається одонтокарта встановленого зразка.

Оглядається і фіксується стан шиї, грудей (форма, наявність слідів внутрішньосерцевих ін'єкцій та інше), живота (запалий, здутий чи інше), спини (наявність пролежнів, горба та ін.), верхніх і нижніх кінцівок (розвиток відносно тулуба, вроджені дефекти), пахвових западин, складок шкіри під молочними залозами, промежини і ділянки анального отвору (зяяння, забруднення калом та ін.).

Під час експертизи трупів жінок описується форма і розміри молочних залоз, пігментація навколососкових кружків і білої лінії живота, рівномірність вистояння сосків, наявність виділень із сосків під час натискання на молочні залози, рубців вагітності та інші особливості.

Досліджується зовнішні статеві органи і описується стан: у трупів чоловіків – крайньої плоті, зовнішнього отвору сечовипускного каналу, мошонки, у трупів жінок – статевих губ, входу у піхву, дівочої пліви, піхви.

Зазначається відсутність чи наявність виділень, ушкоджень, рубців, вад та інших особливостей. Досліджується стан анального отвору.

Обмацуються кістки скелета, визначається наявність патологічної рухливості або деформацій.

Під час експертизи трупів невідомих осіб:

1) складається словесний портрет і проводиться фотографування трупа за правилами сигналітичної фотографії: всього трупа, а також його обличчя в трьох проєкціях (фас, лівий і правий профіль). Під час фотографування рекомендується кисті рук трупа покласти на його груди;

2) представниками органів слідства проводиться дактилоскопія трупа. Підготовка пальців трупа до дактилоскопії виконується експертом;

3) представниками органів слідства складається Розпізнавальна

карта, в якій опис прикмет трупа, особливостей одягу і викладання даних про час та причину настання смерті проводиться експертом. На цю карту представник слідчих органів наносить дактилоскопічні відбитки або наклеює їх на неї після зняття на окремий аркуш паперу.

Другий примірник карти без відбитків заповнюється експертом і зберігається в морзі;

4) якщо фотографування трупа не було здійснено органами слідства, то на Розпізнавальну картку наклеюють сигналітичні знімки, що були зроблені у бюро;

5) якщо є коронки з коштовних металів, їх докладно описують у висновку (акті) із зазначенням їх кольору і місцезнаходження в порожнині рота. Зубні протези описують за такими самими правилами і зберігають відповідно до Порядку зберігання і видачі трупів (частин трупа), носильних речей, документів, коштовностей та речових доказів з моргу та порядок прибирання моргу (п. 2.3 додатка № 2 Правил проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи).

Дослідження зовнішніх ушкоджень проводиться візуально, а в разі потреби – за допомогою оптичних приладів.

Описують всі зовнішні ушкодження, які є на трупі: вигляд (синець, садно, рана), їх точну анатомічну локалізацію відносно щонайменше двох анатомічних точок-орієнтирів тіла (якщо є потреба – відстань від підошовної поверхні стоп), форму, розміри, напрямок по осі тіла, колір, характер країв і кінців, особливостей рельєфу саден і його взаємозв’язок зі шкірою, що оточує, наявність ранового каналу, забруднень тощо.

Під час опису можна групувати однотипні ушкодження за ділянками із обов’язковим зазначенням їх кількості і розмірів у кожній ділянці.

У разі потреби ушкодження на трупі фотографують і (або) замальовують на контурні схеми частин тіла людини, вилучають мазки, виділення та інші об’єкти, передбачені цими правилами, на лабораторне дослідження.

Внутрішнє дослідження трупа обов’язково повинно включати розтин порожнини черепа, грудної і черевної порожнин.

Спосіб розтину трупа, послідовність і прийоми дослідження порожнин і органів визначаються експертом залежно від обставин смерті, особливостей випадку, характеру завдання тощо. На закінчення дослідження трупа всі органи під контролем експерта вміщують у труп, який після цього зашивають. Також мають бути зашиті зроблені додаткові

розрізи. Не допускається вміщувати в порожнини трупа органи, які йому не належали, або сторонні предмети.

Особливості дослідження трупів і забір матеріалу на лабораторні дослідження при деяких видах смерті детально викладені у п. 2.2.2–2.2.24 Правил проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи. Викладені в цій частині Правил відомості містять необхідний оптимально-мінімальний набір заходів (стандарт якості), виконання яких обов'язкове під час проведення експертизи трупів. Відхилення від стандарту в бік зменшення недопустиме. Усі проведені експертом під час експертизи додаткові дії (розрізання тканин, випилювання фрагментів кісток, застосовані методики тощо) повинні бути обов'язково зафіксовані в протокольній частині. У протилежному випадку вжиття цих заходів треба брати під сумнів[1].

Судово-медичною експертизою трупа вирішуються такі основні питання:

1. *Яка причина смерті?*
2. *Коли наступила смерть?*
3. *Що є основною причиною смерті (травма чи хвороба)?*
4. *Який вік покійного?*
5. *Чи змінювалась поза трупа?*
6. *Які ушкодження є на трупі, який їх характер і локалізація? Які з них заподіяно за життя і які після смерті?*
7. *Яке саме ушкодження стало причиною смерті?*
8. *У якій послідовності заподіювались ушкодження?*
9. *Чи спроможний був потерпілий після заподіяних йому ушкоджень (іншого зовнішнього впливу) здійснювати які-небудь самостійні дії (наприклад, кричати, пересуватися тощо)?*
10. *Якщо одне з декількох ушкоджень не могло само собою спричинити смерть, то чи не зумовлена смерть всіма ушкодженнями у своїй сукупності?*
11. *Чи є прямий причинний зв'язок між отриманим ушкодженням (іншим зовнішнім впливом) і смертю?*
12. *В якій приблизно позі знаходився потерпілий в момент травми?*
13. *Яку кількість ушкоджень встановлено під час дослідження трупа і огляду його одягу?*
14. *Чи відповідають ушкодження на одязі ушкодженням на*

[1]Правила проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

трупі (за характером, кількістю тощо) і якщо ні, то чим це можна пояснити?

15. Якою мірою ушкодження вплинули на перебіг хвороби і час настання смерті потерпілого?

16. Смерть потерпілого настала відразу після ушкодження (або іншого зовнішнього впливу) чи через який-небудь проміжок часу?

17. Чи є на трупі сліди, які свідчать про можливу боротьбу і самооборону?

18. Чи вживав потерпілий незадовго до смерті алкоголь і якщо вживав, то який саме і в якій кількості?

19. Чи вживав потерпілий незадовго до смерті наркотичні речовини і якщо вживав, то які саме і в якій кількості?

20. Чи вживав потерпілий незадовго до смерті їжу? Якщо так, то яку саме?

21. Чи відповідають показання обвинуваченого (підозрюваного, потерпілого, свідка) про обставини смерті даним, встановленим під час дослідження трупа?

22. Яка групова належність і тип крові потерпілого?

23. Чи не є джерелом походження слідів крові, сперми, залишків шкіри ця особа?

24. Чи є на тілі ознаки, які вказують на те, що ушкодження заподіяні рукою самого покійного (виникли внаслідок власних дій потерпілого)?

ЕКСПЕРТИЗА В РАЗІ СМЕРТІ ВІД МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ

Судово-медичною експертизою в разі смерті від механічної асфіксії вирішуються такі питання:

1. Чи не є причиною смерті потерпілого асфіксія?

2. Від якого виду задушення настала смерть?

3. Яка давність настання смерті?

4. Чи мало місце в цьому випадку повішення або удавлення зашморгом?

5. Чи є ознаки, які свідчать про задушення внаслідок повішання?

6. Яким найбільш вірогідним було положення тіла в момент повішання? (Це питання ставиться в тих випадках, коли труп був витягнутий із зашморгу до його огляду слідчим на місці події).

7. Чи не настала смерть від здавлення органів шиї зашморгом?

8. Чи немає ознак, які свідчать про накладення зашморгу на шию після настання смерті?

9. Якщо накладення зашморгу було посмертним, то що є причи-

ною смерті?

10. Протягом якого часу знаходився труп у зашморгу?

11. Якими є характер і розташування странгуляційної борозни?

12. Якими є характер і властивості странгуляційної борозни і в якому співвідношенні вони знаходяться з наданим на експертизу зашморгом?

13. Яким є, судячи зі странгуляційної борозни, характер матеріалу, з якого був виготовлений зашморг?

14. Зважаючи на особливості странгуляційної борозни, яким був характер зашморгу?

15. Чи не був затягнутий зашморг вагою тіла під час самоповішення, чи зашморг був затягнутий руками?

16. Які є на тілі ушкодження, їх давність і походження?

17. Якими захворюваннями страждав покійний прижиттєво?

18. Чи немає на тілі покійного ознак боротьби і самооборони?

19. Чи не настала смерть від удавлення шиї руками або від інших зовнішніх впливів?

20. Якщо смерть настала від удавлення шиї руками, то які ознаки вказують на це?

21. Удавлення шиї здійснено однією чи двома руками? Якщо однією, то лівою чи правою рукою?

22. Чи було удавлення шиї однократним чи багатократним?

23. З якою силою здійснено удавлення шиї руками?

24. Чи не настала смерть від асфіксії внаслідок здавлення грудей і живота?

25. Якщо смерть настала від асфіксії внаслідок здавлення грудей і живота, то яким предметом (предметами) здавлювалися груди і живіт і як довго?

26. Чи не супроводжувалося здавлення грудей і живота ушкодженнями і яке їх значення в настанні смерті?

27. Чи не сталося задушення потерпілого від закриття дихальних шляхів стороннім тілом і якщо так, то від якого саме?

28.За яких обставин могло статися закриття дихальних шляхів?

29. Чи немає ознак, які б вказували на те, що стороннє тіло введено в дихальні шляхи потерпілого сторонньою особою?

30. З огляду на викладені обставини справи, чи не можна вважати, що смерть настала від нестачі кисню у вдихуваному повітрі?

31. Смерть потерпілого настала від утоплення чи з якихось інших причин?

32. Якщо смерть настала від утоплення, то в якій рідині?

33. Яка тривалість перебування трупа у воді?

34. Чи не було кинуто у воду мертве тіло? Якщо так, то що є причиною смерті?

35. Чи не виявлені під час дослідження трупа які-небудь фактори, що сприяли утопленню (захворювання, сп'яніння тощо)?

36. Чи не було травми хребта, і якщо так, то чи не сталася вона внаслідок стрибка або падіння у воду?

37. Який характер наявних на трупі ушкоджень, їх походження? Чи є вони прижиттєві або заподіяні посмертно?

38. Чи не утворилися ці ушкодження до ниряння людини у воду або під час перебування тіла у воді? Чи вони стали наслідком падіння тіла у воду або після витягування його з води?

39. Які захворювання виявлені під час дослідження трупа?

ЕКСПЕРТИЗА НЕВІДОМИХ, ЗНІВЕЧЕНИХ І РОЗЧЛЕНОВАНИХ ТРУПІВ

Судово-медичною експертизою невідомих, знівечених і розчленованих трупів вирішуються такі питання:

1. Кому належать знайдені на місці події останки: людині чи тварині?

2. Частини людського тіла належать одному трупу чи декільком?

3. Яка давність розчленування? Яким способом воно здійснено і які можливі знаряддя при цьому застосовувались?

4. Чи належать останки трупа конкретній особі?

5. Яка причина смерті і як давно вона настала?

6. Якими хворобами страждав померлий?

7. Які хірургічні операції переніс потерпілий і як давно?

8. Який зріст, стать і вік потерпілого?

9. Чи не має на трупі слідів колишніх ушкоджень? Якщо є, то коли вони були заподіяні?

10. Які індивідуальні особливості виявлено, на яких частинах трупа?

11. Чи не могло це розчленування бути здійснено наданим знаряддям?

12. Чи немає на трупі ознак, які вказують на рід заняття і звички потерпілого?

13. Чи немає ознак, які вказують на те, що особа, яка розчленувала труп, мала знання в галузі анатомії і секційної техніки?

14. Чи є на трупі сліди біологічного походження іншої людини і якщо так, то які саме?

15. Які ушкодження заподіяно під час життя, які після смерті і чим це підтверджується?

16. Чи не вживав померлий незадовго до смерті алкоголь, якщо так, то який був ступінь сп'яніння?

17. Якщо частини трупа належать чоловікові, то чи немає ознак, які свідчать про вчинення ним незадовго до смерті статевих зносин, неприродного задоволення статевої потреби ним або з ним?

18. Якщо частини тіла належать жінці, то чи немає ознак, що вона була вагітна або мала незадовго до смерті статеві зносини?

ЕКСПЕРТИЗА У РАЗІ СМЕРТІ ВІД ДІЇ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ

Судово-медичною експертизою в разі смерті від дії електричного струму вирішуються такі питання:

1. Що є причиною смерті і які ознаки свідчать про те, що вона настала від ураження електричним струмом?

2. Коли настала смерть потерпілого?

3. У цьому випадку було ураження технічним електричним струмом чи блискавкою?

4. Що могло бути джерелом струму?

5. Яким міг бути характер включення потерпілого в електроланцюг?

6. Яка частина тіла торкалася струмонесучого провідника і яка тривалість контакту?

7. У якому положенні на момент електротравми знаходився потерпілий?

8. Чи не присутні на шкірі потерпілого сліди металізації, які вказують на матеріал струмонесучого провідника?

9. Чи не свідчать наявні на тілі зміни за матеріал або інші особливості провідника?

10. Чи є можливим за характером ушкоджень вирішити питання про фізичні властивості електроструму і його провідника?

11. Якими захворюваннями страждав потерпілий і чи не могли вони сприяти настанню смерті?

12. Які умови могли сприяти настанню смерті від електротравми (алкогольне або наркотичне сп'яніння, захворювання та ін.)?

13. Чи могла настати смерть потерпілого за обставин, встановлених розслідуванням?

14. Чи немає на тілі ушкоджень іншого походження? Якщо є, то який механізм їх утворення?

ЕКСПЕРТИЗА В РАЗІ СМЕРТІ ВІД ДІЇ ВИСОКОЇ І НИЗЬКОЇ ТЕМПЕРАТУР

Судово-медичною експертизою в разі смерті від дії високої і низької температур вирішуються такі питання:

1. Чи не є причиною смерті потерпілого дія високої температури?

2. Чи не настала смерть від причин, не пов'язаних з дією високої температури?

3. Чи не були дії високої температури пов'язані з полум'ям, розпеченими предметами, кип'ятком тощо?

4. Яким було взаєморозташування потерпілого і джерела високої температури?

5. Смерть потерпілого настала внаслідок опіків чи з інших причин?

6. Чим викликані опіки?

7. Чи не були заподіяні опіки прижиттєво?

8. Якою була поза потерпілого в момент отримання опіків?

9. Чи є на тілі потерпілого ушкодження, не характерні для опіків?

10. Чи не було посмертного спалювання трупа?

11. Чи є на трупі сліди іншого зовнішнього впливу?

12. Якому впливу піддавався одяг на потерпілому?

13. Чи не є причиною смерті перегрів організму?

14. Кому належать обгорілі останки: людині чи тварині?

15. Чи не можуть бути наявні на трупі ушкодження (тріщини черепа, переломи кісток кінцівок, ребер та ін.) наслідком дії високої температури або вони сталися з інших причин?

16. Чи не настала смерть потерпілого від дії холоду? Якщо ні, то через які причини?

17. Коли настала смерть потерпілого?

18. Чи не можуть бути виявлені на шкірі ушкодження наслідком впливу низької температури?

19. Чи немає на тілі трупа ознак боротьби і самооборони?

20. Чи не можуть бути наявні ушкодження (тріщини черепа, переломи кісток кінцівок, ребер та ін.) наслідком впливу низької температури чи вони сталися з інших причин?

21. Чи не страждав покійний якими-небудь захворюваннями?

22. Чи не були заподіяні потерпілому ушкодження, які сприяли настанню смерті від дії низької температури?

23. Які фактори могли сприяти смерті від переохолодження (захворювання, травма, алкогольне чи наркотичне сп'яніння тощо)?

ЕКСПЕРТИЗА ТРУПІВ ЖІНОК

Судово-медичною експертизою трупів жінок вирішуються такі питання:

1. Чи не є причиною смерті потерпілої аборт або насильницькі статеві зносини?

2. Чи мала потерпіла незадовго до смерті статеві зносини?

3. Чи є на тілі потерпілої ушкодження, які вказують на насильницькі статеві зносини?

4. Чи є на тілі потерпілої ознаки, які свідчать про вчинення статевих зносин у неприродній формі?

5. Чи жила потерпіла до смерті статевим життям?

6. Чи порушена цілісність дівочої пліви у потерпілої і якщо так, то якою є давність порушення?

7. Чи є в статевих шляхах або інших частинах тіла потерпілої сліди сперми, крові і яка їх групова належність?

8. Чи не належить сперма і кров декільком особам?

9. Чи є у потерпілої в області статевих органів які-небудь ушкодження? Якщо є, то яке їх походження?

10. Чи є на одязі потерпілої сліди крові або сперми, їх групова належність?

11. Чи не перебувала покійна у стані вагітності? Якщо так, то який термін вагітності?

12. Чи є ознаки, які свідчать про перебування покійної на момент смерті в менструальному періоді?

13. Чи є ознаки, які вказують на переривання вагітності? Якщо так, то на якому місяці вагітність була перервана і яким способом?

14. Чи не було потерпілій незадовго перед смертю зроблено аборт? Якщо так, то яким засобом?

15. Чи не страждала за життя ця жінка венеричними захворюваннями? Якщо страждала, то якими саме і з якого часу?

ЕКСПЕРТИЗА ТРУПІВ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Судово-медичною експертизою трупів новонароджених вирішуються такі питання:

1. Чи є немовля новонародженим?

2. Немовля народилося живим чи мертвим? Якщо мертвим, то від чого настала його смерть?

3. Чи є немовля зрілим і доношеним?

4. Яка тривалість утробного життя немовляти?

5. Якщо немовля не є новонародженим, то яка тривалість його позаутробного життя?

6. Чи було немовля життєздатним? Якщо ні, то яка причина цього?

7. Чи є на трупі ознаки, які свідчать про характер зовнішнього впливу на немовля (закриття дихальних шляхів, ушкодження тупими чи гострими предметами тощо)?

8. Чи міг би цей плід (це немовля) бути народженим від цієї жінки (від цих батьків)?

9. Чи мало немовля належний догляд?

2.4. Питання, що вирішуються судово-медичною експертизою як живих осіб, так і трупів

Судово-медичною експертизою в разі ушкоджень гострими предметами вирішуються такі питання:

1. Який характер має рана у потерпілого і чи не заподіяна вона гострим предметом?

2. Одним чи декількома гострими предметами заподіяні ушкодження?

3. Чи не заподіяна рана колючим, ріжучим, колючо-ріжучим, рубаючим, пиляючим предметом?

4. Яка форма колючого знаряддя і розміри його поперечного зрізу?

5. Які групові ознаки клинка (його довжина і ширина, кількість лез, форма кінчика, наявність і форма обмежника і рукоятки)?

6. Які особливості колючого, колючо-ріжучого знаряддя (довжина, ширина, форма клинка, кількість ріжучих країв леза, наявність обушка, жолобка)?

7. Чи придатні траси на пошкоджених тканинах для ідентифікації за ними знаряддя ушкодження? Якщо придатні, то чи не заподіяні ушкодження наданим на експертизу знаряддям?

8. В якій послідовності заподіяні ушкодження?

9. Чи не заподіяно ушкодження рубаючим знаряддям?

10. Які особливості рубаючого знаряддя? Чи не заподіяно ушкодження наданим на дослідження знаряддям?

11. Чи не спричинені ушкодження наданим ножем або сокирою?

12. Зважаючи на характер ран, яка довжина і гострота леза сокири?

13. З якою силою нанесено удар?

14. Чи міг потерпілий заподіяти наявні ушкодження собі сам?

15. Яке можливе взаєморозташування потерпілого і нападника в момент заподіяння ран?

16. Яка давність заподіяного ушкодження?

17. Чи не заподіяні ці ушкодження тіла та одягу зубцями ручної пилки?

18. Зважаючи на ушкодження шкіри і матеріали одягу, які групові властивості пилки: вид, форма ріжучої кромки зубців, ступінь розводу зубців і відстань між ними?

19. Який ступінь зносу зубців пилки?

20. Чи можна за наданими кістяними ошурками визначити форму зубців пилки: П-подібна чи кутова?

21. Зважаючи на характер розпилу кісток, чи можна визначити групові властивості полотна пилки: тип і ширину розводу зубців, особливості ріжучої кромки зубців, відстань між їх вершинами (крок зубців пилки), висота зубців і ступінь їх зношеності, товщина зубців (полотна пилки), ступінь заіржавлення полотна?

Судово-медичною експертизою в разі ушкоджень тупими предметами вирішуються такі питання:

1. Які ушкодження є на тілі потерпілого і яким знаряддям вони могли бути заподіяні?

2. Чи всі виявлені ушкодження заподіяні тим самим предметом?

3. Яка давність заподіяння кожного з ушкоджень?

4. Чи мають виявлені ушкодження характерні (індивідуальні) ознаки, які дозволяють ідентифікувати предмет, за допомогою якого заподіяно ушкодження?

5. Чи не заподіяне ушкодження наданим на експертизу знаряддям?

6. Яка послідовність заподіяння ушкоджень?

7. Які умови виникнення кожного із заподіяних ушкоджень?

8. Чи могло виникнути це ушкодження від удару рукою (ногою) людини?

9. З якою силою нанесено удар (удари)?

10. Який напрямок удару (ударів)?

11. В якому положенні знаходився потерпілий у момент заподіяння йому ушкоджень?

Судово-медичною експертизою в разі вогнепальних ушкоджень вирішуються такі питання:

1. Чи є це ушкодження вогнепальним?

2. Виявлене ушкодження є кульовим, дробовим чи осколковим?

3. Виявлене ушкодження є наскрізним, сліпим чи дотиковим?

4. Де розташовуються вхідне і вихідне ушкодження?

5. Яка кількість вхідних і вихідних отворів на тілі? Який вхідний отвір відповідає вихідному?

6. Який напрямок ранового каналу?

7. З якої дистанції здійснено постріл?

8. З якої зброї було заподіяне ушкодження?

9. Яким є калібр вогнепальної зброї, з якої заподіяно ушкодження?

10. Чим був споряджений патрон (кулею, дробинами та ін.), інші особливості снаряду, заряду?

11. Яким було взаєморозташування особи, що стріляла, зброї і потерпілого в момент пострілу?

12. Одним чи декількома пострілами заподіяні ушкодження? Якщо декількома, то яка послідовність поранень?

13. Виявлені ушкодження заподіяні одиночними пострілами чи чергою з автоматичної вогнепальної зброї?

14. Чи не заподіяні ушкодження вогнепальним снарядом після проходження ним перешкоди або після рикошету?

15. Чи відповідає кількість ушкоджень на тілі потерпілого кількості ушкоджень на його одязі?

16. Чи міг потерпілий заподіяти собі сам це ушкодження?

17. Яке із вогнепальних поранень спричинило смерть потерпілого?

18. Наслідком вибуху якого снаряду чи вибухової речовини є ушкодження?

19. На якій відстані від потерпілого виник вибух?

20. В якій позі знаходився потерпілий в момент вибуху?

21. Чи не заподіяне це ушкодження внаслідок дії вибухової хвилі?

22. Чи здатний був потерпілий до самостійних дій після отримання ушкоджень?

Судово-медичною експертизою в разі ушкоджень транспортними засобами вирішуються такі питання:

1. Яка причина смерті потерпілого?

2. Який ступінь тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілого?

3. Який характер і розташування слідів та ушкоджень на одязі і на тілі?

4. Яка давність походження ушкоджень?

5. Наявні на тілі потерпілого ушкодження є прижиттєвими чи вони посмертні?

6. Який механізм утворення ушкоджень (удар, здавлення, струс тощо)?

7. В якій послідовності утворилися ушкодження? Чи всі вони прижиттєві?

8. Де знаходиться місце прикладення травмуючої сили і який її напрямок?

9. Чи не є наявні на трупі ушкодження характерними для автомобільної травми?

10. Яким типом автомобіля заподіяні ушкодження і якою його частиною або деталлю?

11. В якому положенні знаходився потерпілий в момент удару автомобіля, що рухався?

12. Чи є ознаки переїзду потерпілого колесами автомобіля? Якщо так, то якими саме, через які частини тіла і в якому напрямку?

13. Як розташовувалось тіло потерпілого під час переїзду через нього коліс автомобіля?

14. Чи є ознаки удару і відкидання тіла автомобілем?

15. Чи не є ушкодження на трупі характерними для таких, що виникають під час перебування в кабіні або в салоні автомобіля під час автоаварій?

16. Чи є ознаки, які свідчать про місце перебування потерпілого в кабіні, салоні автомобіля в момент події?

17. Чи є в органах і тканинах потерпілого алкоголь або наркотичні речовини? Якщо так, то який ступінь сп'яніння?

18. Чи не є ушкодження на трупі характерними для мотоциклетної травми?

19. Чи є ознаки удару і відкидання мотоциклом тіла потерпілого?

20. Чи є ознаки переїзду коліс мотоцикла через тіло потерпілого?

21. Чи не є ушкодження на тілі потерпілого результатом падіння з мотоцикла, що рухався?

22. Чи не є ушкодження на тілі потерпілого результатом падіння з коляски мотоцикла під час зіткнення з транспортом, що рухався, або іншою перешкодою?

23. Яка послідовність виникнення ушкоджень і чи всі вони прижиттєві?

24. Чи є ушкодження на трупах характерними для авіаційної травми?

25. Чи не виникли ці ушкодження від ударів під час падіння?

26. Чи немає на тілі загиблих ушкоджень, які виникли до падіння на землю?

27. Чи є ушкодження на трупі характерними для залізничної травми?

28. Чи є на тілі потерпілого ознаки переїзду колесами залізничного транспорту?

29. Як розташовувалось тіло на рейках в момент переїзду колесами?

30. Чи є на трупі ознаки удару частинами транспорту, що рухався, з подальшим відкиданням тіла і падінням уперед, в сторону?

31. В якому положенні знаходилось тіло в момент удару?

32. Чи є ознаки, які свідчать про волочіння тіла по полотну залізничного шляху?

33. Чи немає ознак, які свідчать про виникнення ушкоджень під час спроби заплигнути на залізничний транспорт, що рухався?

34. Чи є ознаки падіння потерпілого із залізничного транспорту, що рухався?

35. Чи не були заподіяні ушкодження залізничним транспортом посмертно? Якщо так, то які істинні причини смерті потерпілого?

36. Чи є на трупі ушкодження, не пов'язані із залізничною травмою?

37. Чи всі наявні на тілі потерпілого ушкодження заподіяні рейковим транспортом?

38. В якому положенні знаходився потерпілий в момент ушкодження?

39. Якими частинами рейкового транспорту заподіяні ушкодження?

40. Чи є на тілі потерпілого ушкодження іншого походження, їх характер і давність?

41. Чи не є ушкодження на тілі потерпілого, характерними для заподіяння гусеничним трактором?

42. Чи є на тілі потерпілого ушкодження, характерні для удару трактором, переїзду його гусеницями?

Судово-медичною експертизою в разі отруєнь вирішуються такі питання:

1. Чи було у цьому випадку отруєння?

2. Якою отруйною речовиною викликано отруєння?

3. Яким шляхом отрута потрапила в організм потерпілого (через легені, шлунок тощо)?

4. Яка приблизна доза введеної отрути?

5. З якою метою і за яких умов була прийнята отрута?

6. Смерть настала від отруєння чи з інших причин?

7. Якщо смерть настала від отруєння, то від якої отрути?

8. Як швидко настала смерть після прийому отрути?

9. Чи міг потерпілий вчинити після прийому отруйної речовини до настання своєї смерті такі-то дії?

10. Чи не могла отрута потрапити в організм посмертно (під час розтину трупа, з ґрунту – під час дослідження ексгумованого трупа тощо)?

11. Чи не настала смерть від харчового отруєння? Якщо так, то яке його походження?

12. Яке походження харчового отруєння – бактеріальне чи не бактеріальне?

13. Якщо отруєння бактеріальне, то якою групою мікробів воно викликано?

14. Чи не викликане отруєння вживанням в їжу яких-небудь отруйних речовин тваринного чи рослинного походження, яких саме?

15. Чи не могло отруєння виникнути внаслідок потрапляння в їжу отруйних хімічних або рослинних домішок, яких саме?

16. У якому вигляді отрута потрапила в організм – у вигляді порошку, газу, розчину, в якому розчиннику тощо?

17. Яким способом отрута введена в організм потерпілого – з питвом, їжею, як ліки тощо?

18. Якими є наслідки отруєння для потерпілого і як вони вплинули на його працездатність?

19. Які зовнішні і внутрішні фактори (вік, вага, стан здоров'я, наповнення шлунка та ін.) сприяли або протидіяли отруєнню?

20. Чи не було у потерпілого підвищеної чутливості чи попереднього звикання до певної отрути?

21. Чи не потрапила отрута в організм як протиотрута під час лікування отруєння?

22. Які профілактичні заходи необхідно вжити для попередження нових отруєнь?

23. Чи не викликано це отруєння психотропними речовинами або снодійними препаратами? Якщо так, то якими саме?

24. Чи не викликано це отруєння збуджувальними чи судомними речовинами? Якщо так, то якими саме?

25. Чи не викликано це отруєння екстрактом рослини? Якщо так, то якої саме?

26. Чи не викликано це отруєння вживанням грибів? Якщо так, то яких саме?

27. Чи не було подібних отруєнь в інших осіб? Якщо були, то у кого саме, коли і де, і чи немає тут якогось зв'язку з досліджуваним отруєнням?

Розділ 3
СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА (ДОСЛІДЖЕННЯ) РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ

3.1. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної гістології проводиться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6, та іншими нормативними документами цього відомства.

Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення патологічних та травматичних змін у надісланих до відділення об'єктах на підставі знань патологічної анатомії, судової медицини, а також з використанням спеціальних гістологічних методів дослідження.

Експертиза у відділенні проводиться згідно з постановою дізнавача, слідчого, прокурора, ухвалою слідчого судді або суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу в справі.

Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро судово-медичної експертизи, які пройшли підготовку з судово-медичної гістології.

До документа про призначення експертизи повинні додаватися: копія протоколу розтину трупа, завірена підписом експерта; під час проведення додаткових та повторних експертиз – первинна судово-гістологічна експертна документація, архіви судово-гістологічних об'єктів.

Речові докази (об'єкти) і документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, яка його заміщує, разом з черговим лаборантом.

Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та докуме-

нтів до них здійснюється в журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні.

Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

Об'єктами дослідження у відділенні є:

– шматочки органів та тканин людини;

– готові на предметному склі препарати на дослідження планктону, надіслані з відділення судово-медичної токсикології;

– шматочки тканин, знятих зі знаряддя злочину та транспортних засобів;

– інші об'єкти біологічного походження.

Об'єкти дослідження із супровідною документацією приймаються у відділенні в такій послідовності:

– ознайомлення з наданими документами завідувачем відділення;

– огляд об'єктів, надісланих на дослідження, перевірка паковання, печаток, етикетки, обсяг ємності, стан об'єктів та непошкодженість тари, в якій об'єкти знаходяться.

Об'єкти до відділення приймаються тільки, якщо є правильно оформлений супровідний документ та стан об'єктів відповідно до вимог, зазначених у додатках.

Разом з черговим лаборантом експерт, призначений завідувачем для виконання експертизи, проводить подальшу роботу з надісланими об'єктами дослідження, тобто вирізку об'єктів.

Під час проведення первинних експертиз треба залишати частину об'єктів (вологий архів) для можливої повторної або додаткової експертизи, за винятком випадків, коли без повної втрати об'єкта неможливо зробити висновок. Відсутність залишку об'єкта відзначається в журналі реєстрації експертиз.

Під час виконання додаткових експертиз повинні використовуватись ті методики та досліджуватися ті об'єкти, які під час попередніх досліджень не застосовувалися.

Під час виконання повторних експертиз повинні досліджуватись усі об'єкти і застосовуватись усі методики, які використовувались під час попередніх експертиз, а в разі потреби можуть бути використані нові об'єкти з вологого архіву й нові методики.

Дослідження, яке проводиться у відділенні, оформляється у вигляді висновку експерта (акта судово-гістологічного дослідження), якому надається порядковий по відділенню номер і який складається не менше

ніж у двох примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

Підставою для складання висновку (акта) є записи в робочому журналі експерта.

Кожний висновок (акт) повинен містити такі розділи:

– вступна частина, яка має титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, стислий виклад обставин справи;

– дослідна частина;

– підсумки.

Титульний аркуш документа заповнюють відповідно до бланка, зразок якого затверджено МОЗ України, точно дотримуючись встановленого тексту.

У дослідній частині повинен міститися опис надісланих на дослідження об’єктів.

Опис кожного препарату чи тканин проводиться кожен окремо з вказівкою кількості зрізів, їх маркування (якщо вони є). Груповий опис препаратів чи маркованих об’єктів забороняється.

Опис досліджених препаратів проводять за такою схемою:

а) кровонаповнення, стан судин;

б) строма;

в) паренхіма.

Підсумки повинні ґрунтуватися на даних проведення дослідження з урахуванням виявленого патогенетичного зв’язку морфологічних змін відповідно до Міжнародної гістологічної номенклатури.

Підсумки наводяться з поясненням термінів, обґрунтуванням зв’язку основного ушкодження (захворювання) з його ускладненнями та фоновими процесами (станами), якщо вони є. Якщо неможливо проаналізувати основне ушкодження (захворювання), то наводиться причина цього.

Підсумок подається за нозологічним принципом, коли ушкодження (захворювання) самостійно або через ускладнення може бути морфологічним обґрунтуванням причини смерті.

Остаточний висновок щодо причини смерті належить до компетенції судово-медичного експерта, який проводив розтин трупа.

У разі неможливості додержання нозологічного принципу рекомендується систематизовано, послідовно описувати виявлені в органах та тканинах ушкодження, відмічаючи реактивні процеси, ступінь вираженості їх, локалізацію і обсяг.

Висновок з підписом експерта і печаткою відділення передається

черговому реєстратору відділу судово-медичної експертизи трупів за актом черговим лаборантом.

Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня отримання всіх необхідних для її проведення матеріалів експертом-гістологом.

У разі відсутності будь-яких матеріалів, що необхідні для проведення експертизи, завідувач відділення не пізніш ніж у триденний термін від дня надходження експертизи у відділення чи експерт не пізніше ніж у триденний термін від дня отримання експертизи для виконання повинні запитати ці матеріали в особи, яка призначила експертизу. У випадках перевищення місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Об'єкти судово-гістологічного дослідження приймаються у відділення, якщо вони надіслані у щільно закритій, опечатаній тарі, на якій є етикетка з прізвищем та ініціалами померлого, номером висновку експерта (акта), датою розтину трупа, прізвищем експерта, який досліджував труп, звідки надіслані об'єкти (місто чи район).

Супровідний документ повинен бути датований, з підписом особи, що призначила експертизу. Якщо таким документом є направлення встановленого зразка, що затверджений МОЗ України, поряд з обов'язковим заповненням в ньому граф, треба вказувати маркування їх та інші відмітки і питання, які необхідно вирішити.

У разі наявності маркування об'єктів останні повинні бути розташовані в окремій посудині або в мішечках з номерами та помітками, які визначали б маркування.

Завідувач відділення або експерт-гістолог, призначений завідувачем, перевіряє правильність оформлення супровідної документації, відмічає в ній дату надходження матеріалу на судово-гістологічне дослідження; ставить номер аналізу по відділенню черговому лаборанту для реєстрації в журналі встановленого зразка, що затверджений МОЗ України[1].

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

Судово-медичною експертизою (дослідженням) у відділеннях судово-медичної гістології можуть вирішуватись, зокрема, такі питання:

1. До якого органу чи тканини належать надані для дослідження препарати?

2. На яку причину смерті особи вказують результати судово-гістологічного дослідження її органів (тканин)?

3. Чи не страждала особа при житті хворобами, які могли стати причиною смерті?

4. Чи не вказують якісь гістологічні ознаки на те, що причиною смерті особи стали певні травматичні дії, наприклад, вогнепальна, черепно-мозкова або електротравма тощо? Якщо так, то які це ознаки?

5. Що є основним в причині смерті – безпосередній травматичний вплив чи його наслідки?

6. За який час до смерті заподіяні ушкодження на трупі?

7. Яке із наявних на тілі потерпілого ушкоджень є смертельним?

8. Наскільки швидко після заподіяння ушкоджень наступила смерть? Вона наступила відразу чи через якийсь час?

9. Смерть наступила на місці події чи в якомусь іншому місці?

10. Заподіяні ушкодження є прижиттєвими чи посмертними?

11. Чи не страждав потерпілий під час життя хворобами, які могли вплинути на наслідки цієї травми?

12. Чи не страждав при житті потерпілий хворобами, які могли сприяти виникненню цієї травми?

13. Чи могла отримана травма вплинути на перебіг хвороби і час настання смерті?

14. Чи не є ушкодження на тілі трупа електроміткою? Якщо так, то вона є прижиттєвою чи посмертною?

15. Чи не є виявлене на тілі трупа ушкодження вхідною вогнепальною раною?

16. Чи немає в місці ушкодження якихось сторонніх тіл? Якщо є, то що вони собою являють?

17. Чи не спостерігається в місці ушкодження металізація? Якщо так, то що вона собою являє?

3.2. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи проводиться згідно із Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6, та іншими нормативними документами цього відомства.

Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення наявності і групової належності об'єктів людського походження (крові, виділень, волосся, кісток тощо), встановлення батьківства, материнства та підміни дітей з використанням спеціальних методів, методик, а також знань у галузі судової медицини.

Експертиза у відділенні проводиться згідно з постановою дізнавача, слідчого, прокурора, ухвалою слідчого судді або суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу в справі.

Проводити експертизу у відділенні можуть працівники бюро – судово-медичні експерти, які пройшли підготовку з судово-медичної імунології.

Як спеціалісти ці працівники можуть бути залучені до відбору зразків для порівняльного дослідження.

До документа про призначення експертизи повинні додаватися речові докази, протокол огляду речових доказів, зразки біоматеріалу і, якщо є, медична документація.

Під час проведення додаткових і повторних експертиз до документа про призначення експертизи повинні додаватися ще й первинна судово-імунологічна та інша експертна документація, якщо є потреба – протоколи огляду і відбору речових доказів або всі матеріали справи.

Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, яка його заміщає, тільки в разі наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

Під час розміщення відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника або його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, і документів до них здійснюється в Журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні завідувачем відділення чи іншим працівником відділення, якому це доручено.

Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

Судово-медичний експерт відділення приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації.

Після одержання речових доказів експерт уважно оглядає пакування кожного предмета, описує його характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ньому написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів пакування з урахуванням можливості витягнути речовий доказ без пошкодження печаток.

У випадку пошкодження або неналежного пакування речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта надсилається до установи, що призначила експертизу, другий – залишається в бюро.

Розкриття пакування проводиться акуратно і обережно, щоб уникнути втрати або пошкодження речових доказів.

Згортки і пакети, що містять речові докази, розпаковує експерт у присутності двох працівників відділення (лабораторії, бюро) або особи, яка призначила експертизу.

Наявність, характер і кількість речових доказів повинні бути звірені з переліком їх у документі про призначення експертизи або на пакованні речових доказів.

У разі невідповідності характеру і кількості речових доказів переліку їх у документі про призначення експертизи або на пакованні складається акт.

Документи, що надійшли разом з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або шафі (столі), що замикаються, а після закінчення робочого дня опечатуються печаткою відділення.

Речові докази повинні зберігатися в окремій шафі або сейфі, які опечатуються; об'єкти, що швидко псуються – в холодильнику, який теж опечатується.

Експерт, який виконує експертизу, несе передбачену чинним зако-

нодавством відповідальність за зберігання документів і речових доказів.

У разі відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому експерту доручається проведення експертизи, розподіл її покладається на завідувача відділення.

Експерт, як правило, працює тільки з речовими доказами однієї справи.

З огляду на характер експертизи, що проводиться, кількість речових доказів і методів їх дослідження, експерт може одночасно виконувати дослідження, що стосуються інших експертиз. При цьому він повинен вжити всіх необхідних заходів (точні записи в робочому журналі, маркування об'єктів, посуду тощо) для того, щоб уникнути помилки під час їх проведення.

Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня одержання всіх необхідних для її виконання матеріалів.

Експертиза може бути розпочата тільки, якщо є всі необхідні матеріали, крім випадків надходження на експертизу об'єктів, що швидко псуються, а також у разі відсутності підозрюваного.

У разі відсутності будь-яких необхідних для виконання експертизи матеріалів завідувач відділення не пізніше ніж у триденний строк з дня надходження справи до відділення або експерт, якому доручено виконання експертизи, не пізніше ніж у триденний строк з дня отримання її для виконання запитують ці матеріали в особи, яка призначила експертизу.

У разі перевищення експертом місячного строку виконання експертизи він повинен надати усне пояснення причин затримки начальнику бюро та направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Під час виконання додаткових експертиз повинні проводитись лише ті дослідження, які в первинній експертизі не проводились.

Під час виконання повторних експертиз повинні проводитися всі дослідження, які виконувалися під час попередніх експертиз, а в разі потреби – й інші види досліджень.

Присутність експерта, який проводив первинну експертизу, при виконанні повторної експертизи допускається тільки з дозволу особи, яка призначила експертизу.

У випадку неправильного або неповного позначення в документі про призначення експертизи виду експертизи допускається зміна найменування експертизи із зазначенням у вступній частині (в обставинах справи) відповідних мотивів.

Експертизи речових доказів у відділенні проводяться в такій послідовності:

– ознайомлення з наданими документами;

– встановлення наявності об'єктів біологічного походження з наданням номера об'єкта дослідження кожному сліду, що буде досліджуватися;

– встановлення видової, групової належності та інших ознак біологічного матеріалу в об'єктах;

– встановлення групової належності та інших ознак біологічного матеріалу, наданого для порівняльного дослідження;

– складання підсумків і оформлення висновку експерта.

Огляд речового доказу повинен містити: вимірювання, опис кольору, форми та інших індивідуальних особливостей предмета, наданого на експертизу; для текстильних виробів по змозі зазначається характер тканини.

Огляду та дослідженню підлягають зовнішня, внутрішня і зімкнуті між собою поверхні речового доказу, для чого складові частини його роз'єднуються.

Витрату об'єктів в процесі дослідження треба здійснювати економно, з урахуванням достатності на всі необхідні під час цієї експертизи види дослідження, але без шкоди для якості.

Під час проведення певних експертиз необхідно залишати частину об'єктів для можливої повторної експертизи, за винятком випадків, коли без повної витрати об'єкта не можна відповісти на запитання, поставлені на вирішення експертизи. У таких випадках повинен залишатися матеріал, який піддавався дослідженню на наявність, видову і групову належність, з відповідним його маркуванням із застосованими реагентами.

Збереження такого матеріалу для повторної експертизи не проводиться лише після реакції абсорбції-елюції (РАЕ) у зависі еритроцитів.

Об'єкти, що швидко псуються (рідка кров тощо), досліджуються в день надходження у відділення.

Якщо під час дослідження речового доказу чи окремого об'єкта він поділяється на частини або повністю витрачається, це необхідно зазначити у відповідному пункті дослідної частини висновку експерта та в супровідному документі.

Результати досліджень, що проводяться у відділенні, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-медичного дослідження), якому надається порядковий по відділенню номер і який складається не менше ніж у 2 примірниках.

Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

Підставою для складання висновку є записи в робочому журналі експерта.

Кожний висновок (акт) повинен містити такі розділи:

– вступна частина, яка містить: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, та стислий виклад обставин справи;

– дослідна частина;

– підсумки.

Титульний аркуш документа заповнюють відповідно до бланка, зразок якого затверджено МОЗ України, точно дотримуючись встановленого тексту.

В обставинах справи стисло викладають відомості, які мають значення для цієї експертизи, наводять необхідні результати попередніх експертиз зі справи і (або) дані медичних документів. Під час проведення повторних експертиз зазначають причини їх призначення, а також результати первинних експертиз.

Дослідна частина повинна містити: опис паковання речових доказів, методик, які були використані під час проведення експертизи, та результати деяких досліджень.

Опис речових доказів може бути скороченим у разі використання фотографій і схем, але без шкоди для якості експертизи.

Описання методик, які використовувались під час проведення експертизи, повинні бути наведені послідовно в порядку їх застосування.

Під час використання регламентованих методик у дослідній частині можна обмежитися лише посиланням на їх повну назву, місце та рік видання. Будь-яке відхилення від стандартних умов регламентованої методики обов'язково обґрунтовується та зазначається в тексті.

Використання нерегламентованих методик допускається в разі їх неодноразової апробації у відділенні і отриманні стабільних позитивних результатів, при цьому в дослідній частині наводяться (в разі потреби) опис методик і в обов'язковому порядку робиться посилання на літературні джерела, в яких ці методики були опубліковані, з переліком використаних реагентів, реактивів, апаратури, устаткування.

У разі одержання лише негативних результатів пошуку слідів біологічного походження на речовому доказі необхідно зазначити кількість досліджених ділянок.

Результати визначення групових властивостей в об'єктах експертизи та групової належності зразків, що надані для порівняння, можуть бути оформлені у вигляді таблиці як додаток до висновку.

У констатуючій частині підсумків наводяться відомості про групову належність зразків, наданих для порівняння, потім – дані, одержані

під час дослідження.

Під час оформлення підсумків з метою послідовного викладу результатів аналізу допускається групування питань. Послідовність відповідей на них обирається експертом.

У відповідях повинні бути наведені судження щодо можливості походження біологічного матеріалу на речових доказах від конкретних осіб.

У випадках, коли групова належність об'єкта дослідження унеможливлює його походження від особи (осіб), що проходить (проходять) у справі, необхідно зазначити групу крові особи (осіб), від якої (яких) він може походити.

Під час експертизи волосся може бути зроблений підсумок про відповідність чи схожість, але не тотожність волосся – об'єктів, що надані на експертизу, зі зразками волосся конкретних осіб, наданих для порівняння.

У разі неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови причини цього обґрунтовуються у підсумках.

Якщо під час проведення повторної експертизи одержані дані, які не збігаються з результатами попередніх експертиз, необхідно зазначити можливі причини розбіжностей.

Висновок експерта із супровідним документом надсилається чи передається під розписку особі, яка призначила експертизу, або нарочному, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком експерта повертаються впаковані і скріплені печаткою відділення речові докази.

Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником та завідувачем відділення.

У разі розміщенні відділення не на базі бюро супровідний документ може бути підписаний завідувачем відділення і експертом, який проводив експертизу.

Судово-медична експертиза слідів крові проводиться за такою схемою:

– виявлення слідів, що нагадують кров;

– встановлення наявності крові;

– визначення видової належності крові;

– визначення групової належності крові (її зразків та в слідах).

Добір методики для виявлення слідів крові визначається характером сліду і не повинен призводити до безпідставного використання об'єкта.

Позитивний результат наявності крові базується на виявленні гемоглобіну та його похідних (дериватів) доказовими методами.

Негативний результат пошуку крові будь-яким з методів обов'язково

контролюється шляхом дослідження спектра гематопорфірину.

У разі одержання негативного результату експерт не має права робити висновок щодо відсутності крові, а лише констатує факт її невиявлення.

Виявлені сліди крові детально описуються із зазначенням їх розміщення на речовому доказі, кольору, форми, розмірів, характеру країв, наявності і ступеня просякнення тканини, її ущільнення в місці сліду, наявності кірочок та інших особливостей.

Після встановлення наявності крові визначається її видова належність, як правило, імунологічними методами.

Одночасно із слідами крові досліджуються для контролю розміщені в безпосередній близькості від них ділянки речових доказів, що вільні від крові.

Після встановлення походження крові на речовому доказі від людини виявляють групи генетично зумовлених антигенів, а також набутих ознак.

Групові властивості в слідах на речових доказах визначаються в кожному сліді окремо, за винятком розміщення плям групою від бризок з одного джерела при дуже малому розмірі кожної окремо взятої плями, що не дає змоги вирішити поставлені запитання.

Перед встановленням групової характеристики крові в слідах на речових доказах необхідно провести дослідження зразків крові осіб, які проходять у справі: зразки можуть бути доставлені як у рідкому виді, так і у вигляді плям на перевіреній марлі або білій бавовняній тканині.

У разі відсутності зразків крові допускається використання як зразків слідів крові або виділень на різних предметах, а також зразків волосся, нігтів, кісток тощо, тільки за умови надання їх особою, яка призначила експертизу.

Зразки крові в осіб, які проходять у справі, повинні відбиратися у відділенні.

Забір зразків крові може проводитися і поза відділенням особою, яка володіє цією маніпуляцією.

Визначення групової належності рідкої крові трупа проводиться у день її надходження у відділення. Обсяг дослідження за іншими, крім АВО, системами, визначається характером випадку і наявністю реагентів.

Гемолізована кров підлягає аналізу в день її надходження у відділення, після чого її висушують і досліджують у сухому вигляді.

Стандартні зразки рідкої крові беруться тільки в день використання.

Сліди, в яких кров людини змішана з кров'ю тварин або птиць, досліджуються на групову належність з використанням наукових розробок і за рекомендаціями з цього питання, наявними на час проведення експертизи.

Судово-медична експертиза виділень у слідах проводиться за такою схемою:

– встановлення наявності;

– встановлення видової належності;

– встановлення групової належності.

Під час огляду речових доказів і виявлення на них слідів, що дають підставу підозрювати в них виділення, їх наявність встановлюється доказовими методами.

Під час проведення експертиз, що пов'язані із статевими злочинами, насамперед виявляють сліди, які схожі на сліди сперми.

У разі встановлення в сліді наявності сперми експерт повинен провести дослідження на наявність крові.

У разі виявлення на речовому доказі, що пов'язаний із статевим злочином, крові експерт повинен провести дослідження на наявність сперми.

Необхідність встановлення в плямі сперми домішок сечі, слини, калу тощо визначається обставинами справи.

Під час дослідження слідів виділень і крові на наявність групових антигенів і неусунення впливу при цьому предмета-носія необхідно проводити дослідження предмета-носія на наявність інших виділень (найчастіше поту).

Видова належність сперми визначається одночасно з встановленням її наявності морфологічним способом за характерною формою головки сперматозоїдів. Видова належність сперми може бути встановлена також імунологічним методом.

Судово-медична експертиза тканин і органів передбачає обов'язкове дослідження всіх об'єктів, поданих на експертизу.

Визначення видової належності і антигенної характеристики тканин і органів, у тому числі виробів з м'яса, проводиться тими самими методами, що й дослідження слідів крові.

Видова і групова належність кісткових залишків встановлюється шляхом дослідження фрагментів різних (якщо є така змога) кісток.

Для визначення природи об'єктів, що подані на експертизу речових доказів як волосся, їх оглядають, а потім мікроскопічно досліджують.

Експертизі мають підлягати всі об'єкти, які надіслані як речові докази. У разі подання на дослідження кіс, жмутів чи пучків однотипного волосся дозволяється брати на експертизу частину з них.

Огляд об'єктів здійснюється при денному натуральному освітленні, при цьому мають бути зафіксовані колір, якщо є змога – форма та довжина волосся.

Надані об'єкти підлягають мікроскопічному дослідженню спочатку без додавання просвітлюючих середовищ. Якщо при такому дослідженні виявляються мікрочастини небіологічного походження (волокна тощо) або волосся з піхвинними оболонками, їх вилучають і передають особі, яка призначила експертизу.

Частина, яка залишилась, детально досліджується, для чого використовуються просвітлюючі середовища (вода, вазелінова олія, ксилол тощо).

Мікроскопічне дослідження волосся містить:

а) вимірювання товщини за допомогою окуляр-мікрометра чи іншого приладу;

б) вивчення структури: кіркової речовини, серцевини, оптичного краю і кутикули, кінців, малюнка кутикули тощо;

в) дослідження в ультрафіолетових променях, у поляризованому світлі тощо.

У разі потреби виготовляються диски серцевини, поперечні зрізи волосся. Під час мікроскопічного вивчення визначається їх форма, характер пігменту, колір кутикули, особливості серцевини, колір кіркової речовини тощо.

Результати дослідження кожної волосини заносять у робочий журнал.

Для використання методів дослідження, які руйнують волосся, необхідно одержати письмовий дозвіл особи, яка призначила експертизу (якщо таке питання відсутнє в документі про призначення експертизи).

Після огляду і детального морфологічного вивчення кожної волосини, визначення її фізичних та інших особливостей складається опис волосся.

На підставі виявленої сукупності ознак роблять підсумки про наявність волосся, видову належність, регіональне походження, характер відокремлення, наявні пошкодження та зміни від дії високої температури, механічних, хімічних факторів, косметичних засобів тощо.

Дослідженню має підлягати така кількість волосся, щоб було отримано загальне уявлення про волосся конкретної людини.

Порівняння волосся, яке надане як речовий доказ, із зразками волосся конкретних осіб проводиться при їх належності до однойменних ділянок тіла людини.

Підсумки про можливість походження волосся від конкретної особи тільки на підставі дослідження групових антигенів робити не можна.

Речові докази, які надійшли у відділення, повинні знаходитися в умовах, які забезпечують їх збереження.

Речові докази, які піддаються гниттю (внутрішні органи, виділен-

ня людського організму, кров тощо), зберігаються в холодильнику, який повинен бути опечатаний печаткою відділення.

Речові докази, які не піддаються гниттю (предмети одягу, взуття, знаряддя травми тощо), зберігаються в металевих шафах, які повинні опечатуватися печаткою відділення.

У разі неможливості повернення цих об'єктів особі, яка їх надала, вони повинні зберігатися у відділенні протягом 3 років.

Біологічний матеріал, направлений у відділення судово-медичними експертами (рідка кров, вилучена з трупів для встановлення групової належності, жовч, сеча, слина, м'язи, частини внутрішніх органів, кістки, тампони і мазки з вмістом вагіни, ротової порожнини тощо), підлягає дослідженню в установленому порядку. Залишки його зберігаються у відділенні в стані, який забезпечує його придатність для судово-імунологічного дослідження, для чого вони висушуються в скляному посуді (чашки Петрі) чи на склі при кімнатній температурі у добре провітрюваному приміщенні за відсутності прямого сонячного випромінювання.

Рідка кров та інший рідкий біоматеріал для цього розподіляється тонким шаром на стерильній перевіреній марлі; м'язи та частини внутрішніх органів подрібнюються (ріжуться) на маленькі кусочки.

В подальшому висушений біологічний матеріал (кров, слина, жовч та ін. у вигляді плям на марлі разом з контрольною марлею, шматочки біологічної тканини, тампони і мазки з вмістом вагіни, ротової порожнини тощо), а також цитологічні і гістологічні препарати, виготовлені з матеріалу, що був наданий на експертизу, після закінчення експертизи упаковуються в окремі пакети, які опечатуються. Пакети маркують із зазначенням назви вмісту, прізвища, ім'я та по батькові особи, якій належить їх вміст, номера висновку експерта, дати виконання експертизи і прізвища експерта, який її виконував, та стислих результатів експертизи. Вказаний біологічний матеріал зберігається у відділенні протягом 3-х років.

Рідка кров та зразки іншого біологічного матеріалу, які були отримані від живих осіб для порівняння, у відділенні не зберігаються.

В експертизах речових доказів після закінчення експертизи зразки у вигляді плям на марлі в окремих конвертах, відповідно маркованих, разом з речовими доказами передаються особі, яка призначила експертизу.

Знищення речових доказів, зразків біологічного матеріалу, мазків, тампонів тощо після закінчення строку зберігання проводиться комісією, яка призначається письмовим наказом начальника бюро судово-медичної експертизи. До складу комісії входять: голова – завідувач від-

ділення або експерт і члени – два працівники відділення (бюро), один з их – експерт.

Перелік речових доказів, які будуть знищені, повинен бути попередньо завізований начальником бюро судово-медичної експертизи, а акт знищення – затверджений ним же.

Знищення речових доказів проводиться залежно від місцевих умов шляхом спалювання або поховання з дотриманням вимог санітарних правил.

В окремих випадках речові докази можуть бути знищені раніше вказаного терміну зберігання за письмовою вказівкою слідчо-судових органів.

Речові докази, за винятком вогнепальної зброї, які становлять науково-практичну цінність, можуть бути залишені у відділенні за дозволом відповідних судово-слідчих органів. Дозвіл запитується письмово відразу після закінчення експертизи[1].

Судово-медична експертиза крові

Судово-медичною експертизою (дослідженням) крові можуть вирішуватися, зокрема, такі питання:

1. Чи є на наданому для дослідження об'єкті сліди крові?

2. Якщо є, то кому вона належить – людині чи тварині?

3. Якщо кров належить тварині, то якій саме?

4. Якщо кров належить людині, то чи є вона кров'ю плоду, дитини у віці до одного року чи вона має властивості крові дорослого?

5. Яка група і тип крові?

6. Яка статева належність крові?

7. Чи не утворені виявлені сліди крові вагітною або породіллю?

8. Яке регіональне походження крові? Чи не утворена ця пляма менструальною кров'ю?

9. Який механізм утворення слідів крові?

10. Як давно утворилися сліди крові?

11. Чи могли ці сліди крові утворитися в такий-то період?

12. Чи могли сліди крові на досліджуваному об'єкті утворитися за обставин, викладених в ухвалі?

13. Якою кількістю вилитої крові утворилися зазначені сліди (ті чи інші плями)?

14. Зважаючи на наявні сліди крові на тілі (одязі, інших предме-

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

тах), яким є ступінь інтенсивності кровотечі?

15. Чи може кров на досліджуваному об'єкті за своїми серологічними властивостями належати потерпілому?

16. Чи може кров на досліджуваному об'єкті за своїми серологічними властивостями належати підозрюваному (обвинуваченому)?

17. Чи пересувалася особа, з тіла якої падали краплі крові? Якщо так, то в якому напрямку і з якою швидкістю?

18. Зважаючи на характер і розташування плям крові, в якому положенні (стоячи, сидячи, лежачи тощо) знаходилася особа на момент отримання тілесних ушкоджень?

19. З якої висоти падали краплі крові?

20. В якому положенні: вертикальному, горизонтальному чи нахиленому – знаходився певний об'єкт (предмет) в момент, коли на нього падала кров?

21. Зважаючи на характер плям крові, яким було взаєморозташування жертви й нападника в момент нанесення ушкоджень?

22. З огляду на результати вивчення слідів (плям) крові на одязі потерпілого й обвинуваченого, а також слідів крові в помешканні, якою є кількість і послідовність нанесення ударів та де вони наносились? З якої сторони наносились удари?

23. Виявлена кров походить від живої особи чи від трупа?

24. Чи можливо по крові встановити причину отруєння?

25. Чи є в крові карбоксигемоглобін і в якій кількості?

26. Чи є в крові метгемоглобін і в якій кількості?

27. Чи є в крові етиловий алкоголь або його сурогати? Якщо так, то які його кількісні показники?

28. Чи може цей чоловік бути батьком цієї дитини (вказуються прізвища, ім'я та по батькові чоловіка і дитини) чи це виключається?

29. Чи може ця жінка бути матір'ю цієї дитини (вказуються прізвища, ім'я та по батькові жінки і дитини) чи це виключається?

30. Чи може ця дитина походити від певних батьків (вказуються прізвища, ім'я та по батькові дитини і передбачуваних батьків)?

Судово-медична експертиза волосся

Судово-медичною експертизою (дослідженням) волосся можуть вирішуватися, зокрема, такі питання:

1. Чи є надісланий для дослідження об'єкт волоссям?

2. Волосся належить людині чи тварині?

3. Якщо волосся належить тварині, то якій?

4. Якщо волосся належить людині, то яка їх статева і групова

належність?

5. Якщо волосся належить людині, то яке їх регіональне походження?

6. Чи може це волосся належати конкретній особі (вказуються прізвища, ім'я та по батькові цієї особи)?

7. Волосся випало чи його вирвали?

8. Яким засобом або яким предметом здійснено відділення волосся?

9. Якщо волосся стрижене, то як давно?

10. Якщо волосся обірване, то якими діями: швидкими чи повільними?

11. Чи була дія факторів навколишнього середовища на волосся?

12. Чи немає на волоссі слідів ушкоджень? Якщо є, то який характер цих ушкоджень і яким предметом вони могли бути нанесені?

13. Якщо є сліди механічних впливів, то яким предметом, способом або зовнішнім фактором вони спричинені?

14. Якого кольору є виявлене волосся і чи не піддавалося воно штучному фарбуванню (знебарвленню)?

15. Чи не піддавалося волосся завивці?

16. Чи немає на волоссі слідів термічного впливу?

17. Чи є на волоссі сторонні накладення? Якщо є, то які саме?

18. Чи немає на волоссі слідів дії вогнепальної зброї (наявність кіптяви, ушкодження від пороху тощо)?

19. Чи є у волоссі відкладення отруйних речовин миш'яку, талію, сурми тощо?

20. Яким є характер забруднення волосся і чи не може це забруднення свідчити про конкретну професію потерпілого, підозрюваного (обвинуваченого), а також про певні обставини чи факти?

Судово-медична експертиза сперми і виділень статевих органів жінки

Судово-медичною експертизою (дослідженням) цих об'єктів можуть вирішуватися, зокрема, такі питання:

1. Яким є походження плям на одязі (предметах)? Чи не є вони плямами сперми або виділеннями з піхви?

2. Якщо є, то яка її групова належність?

3. Чи може ця сперма належати підозрюваному (обвинуваченому)?

4. Чи здатна ця особа до запліднення?

5. Чи немає в наданих для дослідження плямах домішок інших виділень (піхви, сечі, слини, поту та ін.)?

6. Чи немає в наданих для дослідження плямах домішок піхвового

походження?

7. Якщо в плямах виявлені піхвові виділення і, зокрема, клітини епітелію піхви, то чи відповідають ці клітини клітинам, взятим з піхви потерпілої?

8. Якщо пляма має піхвове походження, то до якої групи вона належить?

9. Чи є ідентичними виявлені сліди піхвового походження з піхвовими виділеннями відповідної особи?

Судово-медична експертиза слини, поту, сечі та інших виділень

Судово-медичною експертизою (дослідженням) цих об'єктів можуть вирішуватися, зокрема, такі питання:

1. Чи є на наданих для дослідження предметах плями слини, поту, сечі чи інших виділень?

2. Яка групова належність плям слини, сечі, поту чи інших виділень?

3. Чи немає на одязі в місці укусів тіла плям слини?

4. Якою є статева належність клітин, виявлених у плямах слини?

5. Чи могли виявлені сліди слини, сечі, поту або інших виділень бути залишені відповідною особою?

Судово-медична експертиза вмісту з-під нігтів

Судово-медичною експертизою (дослідженням) цих об'єктів можуть вирішуватися, зокрема, такі питання:

1. Чи є під нігтями потерпілого, підозрюваного (обвинуваченого) кров?

2. Якщо під нігтями є кров, то яка її видова і групова належність?

3. Чи немає у вмісті з-під нігтів волосся? Якщо так, то чи не є воно волоссям потерпілої?

4. Чи немає під нігтями відповідної особи (трупа) епітеліальних клітин? Якщо є, то яка їхня статева належність?

5. Чи не є виділеннями статевих органів вилучені з-під нігтів клітини? Якщо так, то чи не подібні вони відповідним клітинам статевих органів потерпілої?

6. Чи немає під нігтями потерпілої (підозрюваного, обвинуваченого) волокон одягу, схожих на волокна одягу відповідної особи?

Судово-медична експертиза тканин, органів людини та її останків

Судово-медичною експертизою (дослідженням) цих об'єктів можуть вирішуватися, зокрема, такі питання:

1. Чи є на предметі (знарядді, зброї, зіскобі з транспортного засобу та ін.) клітковi елементи тваринних тканин?

2. Яка видова належність клітин (мікрочастин, органів, останків)?

3. Якщо клітини (мікрочастини, органи) належать людині, то яка їх групова і статева належність?

4. Яке органо-тканинне походження клітин (мікрочастин, органів, останків)?

5. Чи не належать виявлені клітини (мікрочастини, органи, останки) потерпілому або підозрюваному (обвинуваченому)?

6. Виявлені клітини (мікрочастини, органи, останки) належать одній чи декільком особам?

7. Яка група крові людини, частини трупа якої надані на дослідження: шматочки внутрішніх органів (шкіри, м'язів, кісток тощо)?

Судово-медична експертиза інших виділень організму людини (виділень з носа, піхви, сльозової рідини, меконія, сировидної змазки, навколоплідної рідини, лохій, молока, молозива, кала)

Судово-медичною експертизою (дослідженням) цих об'єктів можуть вирішуватися, зокрема, такі питання:

1. Чи є в калі залишки продуктових мас, які дозволяють судити про характер вживаної їжі?

2. Чи немає в калі домішок крові? Якщо є, то до якої групи вона відноситься, і яка її статева належність?

3. Чи має схожість кал, виявлений на об'єкті (предметі), з наданими зразками кала від потерпілого чи підозрюваного (обвинуваченого)?

4. Чи є в каловій масі патологічні складові частини? Якщо виявлено глисти або їх яйця, то які саме?

5. Чи є на наданому предметі сліди навколоплідної рідини (молозива, меконія, сировидної змазки)?

6. Чи можна по наданому на дослідження секрету молочної залози встановити наявність вагітності та її строк?

7. Чи можна по наданому на дослідження секрету молочної залози вирішити питання про колишню вагітність і колишні пологи?

8. Чи можна по наданому на дослідження секрету молочної залози встановити факт припинення породіллею годування дитини?

Треба зазначити, що більшість викладених вище питань вирішуються експертами відділення судово-медичної імунології. Деяка частина з них ставляться перед експертами відділень судово-медичної цитології, судово-медичної токсикології і судово-медичної криміналістики. Характеристика цих видів експертиз буде здійснена трохи нижче.

Генотипоскопічна (генетична, молекулярно-генетична) експертиза

Ще зовсім недавно питання судово-медичної експертизи ідентифікації особи, підміни дітей, спірного материнства, батьківства вирішувалось шляхом аналізу групових антигенів еритроцитарних, сироваткових, ферментативних систем крові, що дозволяло достовірно встановити лише групові властивості об'єктів, які досліджувались.

Стрімкий розвиток сучасної біології, зокрема таких її областей, як молекулярна генетика і генетична інженерія, дав змогу здійснювати дослідження й аналіз ознак, що індивідуалізують особу, безпосередньо на рівні геномної ДНК (дезоксирибонуклеїнової кислоти). Той факт, що ДНК кожної людини індивідуальна, оскільки містить в собі спадкоємну програму розвитку всіх його індивідуальних ознак і властивостей, забезпечує унікальну можливість максимальної конкретизації експертних висновків. Це новий спосіб упізнання і встановлення особи, заснований на аналізі індивідуальних варіацій (поліморфізму) геномної ДНК людини.

Генотипоскопічна (генетична, молекулярно-генетична) експертиза – новий вид судово-біологічного дослідження, пов'язаний із ідентифікацією (ототожненням) людини на підставі спеціальних знань у галузі судової медицини та криміналістики, молекулярної біології та генетики людини. Наявні й інші назви таких досліджень: «геномна ідентифікація», «ДНК-дактилоскопія», «генотипоскопія», «геномна дактилоскопія».

За кордоном метод геномної «дактилоскопії» для цілей криміналістики став застосовуватися з 1985 року; через два роки його узаконили в судовій практиці Великобританії як метод судово-медичної експертизи.

В Україні можливості генотипоскопічної експертизи у кримінальних провадженнях досить широко почали використовувати в останньому десятилітті. У судово-слідчій практиці її можна зустріти як під цією назвою, так і під іншими – наприклад, судово-медична генетична експертиза, судово-біологічна (генетична) експертиза, судова медико-генетична експертиза, судово-медична експертиза генетичної ідентифікації тощо.

Як об'єкти дослідження під час проведення генотипоскопічних експертиз використовуються кров (рідка та висушена), слина, сперма, зра-

зки тканин (м'язева, кісткова) та внутрішніх органів (печінка, серце тощо), волосся, епітелій, виділення з носа, біологічні сліди, залишені на одязі, недопалках тощо.

Генотипоскопічна експертиза досліджує біологічні об'єкти з метою визначення їх належності до конкретної людини, оскільки будь-яка частинка нашого тіла може дати інформацію щодо своєї належності. Експерт у процесі досліджень встановлює характеристики біологічних об'єктів. Порівняння результатів з генотипом людини дозволяє зробити однозначний висновок про належність конкретної особистості того, що потрапило для дослідження експертові. Адже генетичні характеристики постійні і не змінюються протягом всього життя. Важливим є також те, що ДНК може бути виділена з різних тканин, навіть тих об'єктів, які мають декілька клітин. Не унеможливлюється дослідження і сильно деградованої ДНК.

При виявленні біологічних слідів (крові (рідкої і висушеної), сперми, слини, фрагментів тканин, волосся тощо) на місцях злочинів, тілі підозрюваних і потерпілих, одягу, коли є потреба встановлення особи, від якої походять сліди, ця експертиза є набагато ефективнішою, ніж імунологічна. Порівняно з останньою, ця експертиза може досліджувати декілька зразків матеріалів, в тому числі з дуже малою їх кількістю, а також зі значними змінами, пов'язаними з впливом часу. Але головна перевага генотипоскопічної (генетичної, молекулярно-генетичної) експертизи – це її майже стовідсоткова точність отримуваних результатів.

В Україні під час проведення генотипоскопічних експертиз застосовуються два методи:

1) метод геномної дактилоскопії, порядок застосування якого регламентовано методичними вказівками МОЗ України «Вивчення зразків крові методом геномної дактилоскопії»;

2) метод ампліфікації високополіморфних локусів ДНК, порядок застосування якого регламентовано методичними вказівками МОЗ України «Використання ампліфікації високополіморфних локусів ДНК в судово-медичній експертизі рідкої крові».

Завдяки меншій трудомісткості та доступності більш поширеним в Україні є метод ампліфікації високополіморфних локусів ДНК. Це метод ампліфікації (розмноження копій) ДНК, за допомогою якого можна виділити та розмножити у значній кількості певну послідовність ДНК. На відміну від методу геномної дактилоскопії, подальше розділення отриманих фрагментів ДНК шляхом електрофорезу дозволяє ідентифікувати специфічні ділянки ДНК без використання радіоактивних зондів. Більш сучасним видом аналізу ДНК є її аналіз у спеціальних приладах –

так званих «аналізаторах геля».

Генотипоскопія – дослідження трудомістке і наукоємне. Його проводять фахівці з профільною освітою – генетики, біохіміки, біотехнологи; тривалість такого дослідження може становити від кількох днів до кількох місяців.

Особливості порядку проведення судово-медичних експертиз з використанням ДНК-аналізу

Судово-медичні експертизи і дослідження з використанням ДНК-аналізу проводяться відповідно до «Правил проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р. № 6 і виконуються лікарями-судово-медичними експертами-імунологами та судово-медичними експертами-імунологами.

Дослідження біоматеріалу з метою ідентифікації особи проводяться у таких випадках:

– встановлення належності біоматеріалу (крові, слини, сперми, волосся, органів, тканин та окремих частин тіла) конкретній особі або виключення такої належності;

– встановлення статевої належності біологічних слідів і об'єктів;

– генотипування особи з метою наступної ідентифікації біологічних об'єктів на місцях злочинів або нещасних випадків;

– настання вагітності після зґвалтування з метою встановлення, що вагітність настала від підозрюваного, і що він є генетичним батьком дитини або виключити це;

– дітовбивств (у т.ч. новонароджених), викраденні дітей, підміни їх у пологовому будинку для встановлення, чи являються особи, що проходять у справі, батьками дитини;

– встановлення, чи є останки або частини трупа останками однієї людини, і чиїми саме за дослідженням зразків близьких родичів;

– виявлення зв'язку між різними злочинами – встановити, що сліди біоматеріалу, які виявлені при різних злочинах, залишені тією самою особою;

– порівняння генетичного профілю біологічного об'єкта з генетичними даними, які зберігаються в комп'ютерній базі даних і, в разі збігу, зорієнтувати слідство на пошук певної особи;

– у разі відсутності підозрюваного – зберегти біологічний об'єкт для наступної ідентифікації, коли підозрюваний з'явиться;

– встановлення біологічних батьків дитини у справах про спірне

походження дітей (оспорювання батьківства, материнства або підміни дітей);

– встановлення зиготності близнюків;

– встановлення родинності.

У названих випадках дослідженню підлягають:

– кров, слина, сперма, волосся, кістки, зуби, нігті, піднігтьовий вміст, інші тканини, органи, або частини тіла. Це можуть бути зразки біоматеріалу як від живих осіб або трупів, так і біологічні сліди на речових доказах;

– матеріали кримінальних та цивільних справ, вивчення яких вимагає спеціальних знань у галузі монекулярної біології і генетики.

Особливості дослідження слідів різного біоматеріалу на речових доказах

Як відомо, на цей час в Україні досліджується ядерна ДНК, тобто дослідженню підлягає будь-який біоматеріал, який містить клітини з ядрами. З цього боку немає особливих проблем під час дослідження слідів крові, слини, сперми, піхвового епітелію, кісток, інших тканин, органів.

Але успішне виділення ДНК і подальше її типування можливе, якщо речові докази були правильно вилучені і правильно зберігалися до направлення їх на дослідження. В нативному стані, в такому як ДНК знаходиться в клітині живого організму, вона являє собою високомолекулярну структуру – безперервну довгу молекулу. В слідах на речових доказах ДНК завжди знаходиться в деградованому стані, тобто вона розпадається на фрагменти різної довжини. Особливо швидкому руйнуванню ДНК сприяє перебування у вологому стані та дія високої температури, тобто ДНК розпадається на фрагменти малих розмірів і чим коротші ці фрагменти, тим менша вірогідність отримати позитивний результат аналізу. Тому експерти повинні особливо звертати увагу слідчих, які проводять відбір і направлення речових доказів на дослідження, на недопустимість перебування речових доказів у вологому стані навіть короткий час. Отже, вилучені речові докази потрібно добре просушити при кімнатній температурі без дії нагрівальних приладів і запакувати в паперові пакети, в жодному разі не використовувати скляні або пластикові флакони, що щільно закриваються, поліетиленові кульки, оскільки при довгому зберіганні навіть висушених речових доказів без доступу повітря в такій упаковці починається утворення конденсату з наступним руйнуванням ДНК. А за сприятливих умов зберігання генотипування можливе і при значній давності утворення слідів (навіть десятки років).

Щодо дослідження волосся потрібно зауважити, що клітини з яд-

рами містяться в піхвових оболонках цибулин волосин. Отже, волосини потрібно вилучати з місця події дуже обережно і в жодному разі не розміщувати їх на клейкій стрічці, інакше їх відокремлення від неї призведе до втрати піхвових оболонок, а потрібно запакувати у паперові пакетики, складені як для аптечного порошку, і маркувати.

Перед проведенням імунологічного дослідження волосся, вилученого з місця події і направленого у відділення, експерт повинен дослідити кореневі кінці волосин у сухому вигляді (хоча обробка етиловим спиртом або ксилолом не впливає на виділення ДНК), і в разі наявності таких цибулин, описати їх, а потім обережно відділити від волосин, зафіксувати на предметних скельцях під покривними по краях клейкою стрічкою, промаркувати і залишити для подальшого ДНК-дослідження в разі потреби.

Такі біологічні рідини, як сльози і сеча, в нормі не містять клітин, придатних для ДНК-аналізу. Однак за наявності у людини запального процесу в цих рідинах з'являються лейкоцити, за якими можливе ДНК-типування. Також в сечі жінок можлива присутність клітин піхвового епітелію, що дає змогу використати їх для генотипування. Отже, якщо виникає необхідність дослідження такого біоматеріалу, його спочатку потрібно піддати цитологічному дослідженню і, якщо є ядровмісні клітини, можна провести спробу виділення ДНК.

Піт та потожирові виділення. Як відомо, піт – це водний розчин солей та органічних речовин, що виділяється потовими залозами людини. Потожирові відбитки – це, по суті, піт і жир. Тобто клітин з ядрами у таких виділеннях немає. Але нас цікавлять не самі виділення в чистому вигляді, а повсякденні злущення клітин (насамперед, епітеліальних) у вигляді мікронакладень на речових доказах, а саме: слідах на ручках ножів, сокир, інших знаряддях травми, рукавицях, головних уборах, комірцях, манжетах, мобільних телефонах, окулярах, наручних годинниках, ювелірних виробах – каблучках, кулонах, намисті тощо. Тобто це сліди, що утворювалися не від короткочасного контакту зі шкірою людини, а протягом якогось певного часу. За цей час відбувався тісний контакт шкіри з предметом, навіть тертя по шкірі, внаслідок різних причин на шкірі могли утворитися мікроушкодження, які не викликають будь-яких відчуттів у людини і невидимі оком, але з базального шару шкіри на речові докази можуть потрапляти клітини, що містять ядра. І як показали експериментальні дослідження, зокрема проведені у відділенні судово-медичної цитології, в таких слідах дійсно виявляються ядровмісні клітини.

Отже, якщо стоїть питання проведення ДНК-аналізу в слідах поту

або потожирових відбитків, такі сліди, насамперед, потрібно дослідити у відділенні судово-медичної цитології на наявність ядровмісних клітин і, якщо клітини будуть знайдені, направити на дослідження монекулярно-генетичними методами. Визначити, яка саме кількість клітин потрібна для виділення ДНК у таких випадках, важко. Результати дослідження бувають неоднозначні. В будь-якому разі потрібно пробувати провести виділення ДНК і, коли позитивний результат – наступне генотипування, якщо це важливо для слідства. В окремих випадках, якщо біоматеріалу надзвичайно мало, потрібно відразу йти на спробу виділення ДНК, оскільки ДНК може міститися і в зруйнованому ядрі, і в частково деградованому стані.

У випадках вилучення біоматеріалу від трупів, що є гнильно зміненими, скелетованими, а також після ексгумації – потрібно відбирати цілі трубчаті кістки та кістки з найбільшим вмістом губчатої речовини (грудина, тазові кістки, ребра). Від обгорілих трупів – фрагменти кісток, на яких збереглися м'які тканини, у разі відсутності таких відбираються кістки у стані чорного розжарення.

Також дослідженню можуть підлягати цитологічні препарати, якщо екстрагування біологічного матеріалу відбувалося не більше ніж 10 % оцтовою кислотою, та гістолічні препарати (у т.ч. в парафінових блоках)[1].

На вирішення цієї експертизи можуть ставитися, зокрема, такі питання:

1. Чи можна встановити генотипи у біологічному сліді (плямі крові, епітеліальних клітинах), виявленому на куртці підозрюваного А.?

2. Якщо так, то чи збігаються вони з генотипами потерпілого Б.?

3. Чи можна встановити генотипи у змішаному біологічному сліді, виявленому на трусах (речах) підозрюваного А.?

4. Якщо так, то чи співпадають вони з генотипами потерпілої Б.?

5. Чи походять надані біологічні об'єкти від конкретної особи?

6. Чи можна встановити генотипи в наданих на дослідження зразках крові (ребра, нігтя тощо)?

7. Якщо так, то чи може бути гр-ка І. біологічною матір'ю невпізнаної дитини (таке питання ставиться за наявності припустимої матері)?

8. Якщо так, то чи може бути невпізнана особа біологічною дитиною батьківської пари І. (таке питання ставиться за наявності ба-

[1] Бурчинський В. Г., Хохолєва Т. В., Демянчук А. П., Кривда Г. Ф., Кривда Р. Г., Івашина О. Х. Використання ДНК-аналізу у судово-медичних експертизах речових доказів та експертизах спірного батьківства (материнства, підміни дітей) : метод. рекомендації, затв. МОЗ України. Київ, 2012. 28 с.

тьківської пари, якщо батьківство безумовне)?

9. Якщо так, то чи може бути невпізнана особа біологічним батьком (матір'ю) гр-на А. (таке питання ставиться за наявності дитини)?

10. Чи є батьком (матір'ю) дитини конкретна особа?

11. Чи походить дитина від конкретного батька (матері)?

12. Чи не належать надані на дослідження об'єкти потерпілому, підозрюваному (обвинуваченому)?

13. Чи не належать надані на дослідження залишки трупа конкретній особі?

3.3. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи проводяться згідно із Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6, іншими нормативними документами цього відомства.

Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення в слідах на речових доказах наявності клітин тканин людини, визначення їх видової, групової, статевої і органо-тканинної належності з використанням знань у галузі судової медицини і спеціальних цитологічних методів і методик, які в загальному обсязі проведених у відділенні досліджень повинні становити не менше ніж 2/3.

У відділенні виконуються такі види експертиз:

– визначення статевої належності волосся, виділень, крові та інших тканин людини;

– виявлення клітин епітелію піхви і встановлення їх групової належності;

– встановлення на знаряддях травми, а також у піднігтьовому вмісті наявності мікрослідів крові і мікронакладень з визначенням їх видової, статевої, групової і органо-тканинної належності;

– встановлення регіонального походження крові;

– вивчення секрету молочних залоз з метою встановлення терміну

вагітності і факту колишніх пологів;

– визначення естрогенної насиченості організму за результатами кольпоцитологічних досліджень;

– диференціювання крові плода і дітей раннього грудного віку від крові дорослої людини.

Експертиза у відділенні проводиться згідно з постановою дізнавача, слідчого, прокурора, ухвалою слідчого судді або суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу в справі.

Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро судово-медичної експертизи, які пройшли підготовку із судово-медичної цитології.

До документа про призначення експертизи повинні додаватися: завірена копія протоколу огляду і вилучення речових доказів, завірена копія вилучення зразків. Під час проведення додаткових і повторних експертиз – первинна судово-цитологічна експертна документація, зразки біоматеріалів і, в разі потреби, протоколи огляду місця події або всі матеріали справи.

Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, яка його заміщає, тільки якщо є на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

У разі розміщення відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника чи його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та документів до них здійснюється у журналі реєстрації експертиз (досліджень), речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні завідувачем відділення чи іншим працівником відділення, якому це доручено.

Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

Судово-медичний експерт приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації.

Для реєстрації результатів, отриманих у процесі проведення експертизи, експертом ведеться робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення робочий жур-

нал передається в архів, де зберігається протягом 10 років.

Після отримання речових доказів експерт ретельно оглядає пакування кожного предмета, описує його характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ньому написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів паковання з урахуванням можливості витягти речовий доказ без пошкодження печаток.

У разі пошкодження та (або) невідповідного паковання речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта надсилається до установи, що призначила експертизу, другий залишається в бюро.

Розкривати паковання треба акуратно й обережно, щоб уникнути втрати або пошкодження речових доказів.

Згортки і пакети, що містять волосся, експерт розкриває у присутності двох працівників відділення (лабораторії, бюро) або особи, яка призначила експертизу.

Наявність, характер і кількість речових доказів повинні бути звірені з переліком їх у документі про призначення експертизи, а за наявності такого переліку на пакованні – з цим переліком.

У разі невідповідності характеру і кількості речових доказів переліку їх у документі про призначення експертизи або на пакованні складається акт.

Документи, що надійшли з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або в шафі (столі), що замикаються, і після закінчення робочого дня опечатуються печаткою відділення.

Речові докази повинні зберігатися в окремій шафі, що замикається, або в сейфі; об’єкти, які швидко псуються – в холодильнику, що опечатується.

Експерт, у виконанні якого перебуває експертиза, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження документів і речових доказів.

У разі відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому експерту доручається проведення експертизи, розподіл її покладається на завідувача відділення.

У роботі експерта, як правило, повинні перебувати речові докази з однієї справи.

Зважаючи на характер експертизи, що проводиться, кількість речових доказів і методи їх дослідження, експерт може одночасно здійснювати дослідження, що належать і до інших експертиз. При цьому він

зобов'язаний вжити всіх необхідних заходів (точні записи в робочому журналі, маркування об'єктів, посуду тощо) для того, щоб уникнути помилки під час їх проведення.

Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня отримання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

Експертиза може бути розпочата лише за наявності всіх необхідних матеріалів, крім випадків надходження на експертизу об'єктів, що швидко псуються.

У разі відсутності будь-яких необхідних для проведення експертизи матеріалів завідувач відділення не пізніше ніж у триденний строк з дня надходження справи у відділення, або експерт, якому доручено виконання експертизи, не пізніше ніж у триденний строк з дня отримання її для виконання, запитують ці матеріали в особи, яка призначила експертизу.

У разі перевищення експертом місячного строку виконання експертизи, він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Під час виконання додаткових експертиз повинні проводитись лише ті дослідження, які в первинній експертизі не виконувались.

Під час виконання повторних експертиз повинні проводитись всі дослідження, які виконувались під час попередніх експертиз, а в разі потреби – й інші види досліджень.

Експертиза речових доказів у відділенні проводиться в такій послідовності:

– ознайомлення з наданими документами;

– огляд речових доказів візуально і під стереомікроскопом;

– встановлення наявності об'єктів біологічного походження, причому наявність крові чи виділень на речових доказах виявляють перед описом останніх, оскільки нумерації і детальному опису підлягають лише ті сліди на речових доказах, які мають біологічне походження і підлягатимуть подальшому дослідженню;

– встановлення видової, групової, органо-тканинної і статевої належності біологічного матеріалу в об'єктах;

– складання підсумків;

– оформлення висновку експерта.

Огляд речових доказів повинен містити: вимірювання, описання кольору, форми та інших індивідуальних властивостей предмета, доставленого на експертизу. Для текстильних виробів зазначається характер тканини.

Огляду і дослідженню підлягають зовнішня, внутрішня і зімкнуті між собою поверхні речового доказу, для чого складові частини його роз'єднуються.

Витрату об'єктів у процесі дослідження треба проводити економно, з урахуванням достатності на всі необхідні при цій експертизі види дослідження, але без шкоди для якості.

Під час проведення первинних експертиз треба залишати частину об'єктів для можливої повторної експертизи, за винятком випадків, коли без повної витрати об'єкта неможливо відповісти на запитання, поставлені на вирішення експертизи. У таких випадках повинен залишатися матеріал, який піддавався дослідженню на наявність, видову і групову належність, з відповідним його маркуванням за застосованими реагентами. Збереження такого матеріалу для повторної експертизи не проводиться лише після реакції абсорбції-елюції (РАЕ) у суміш еритроцитів.

Результати дослідження, що виконуються у відділенні, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-медичного дослідження), якому надається порядковий за відділенням номер і який складається не менше ніж у 2 примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

Підставою для складання висновку (акта) є записи в робочому журналі експерта.

Кожний висновок (акт) повинен містити такі розділи:

– вступна частина, яка містить: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і стислий виклад обставин справи;

– дослідна частина;

– підсумки.

Титульний аркуш документа заповнюють відповідно до бланка, зразок якого затверджено МОЗ України, точно дотримуючись встановленого тексту.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, що мають значення для цієї експертизи, наводяться необхідні результати раніше проведених у справі експертиз і (або) дані медичних документів. Під час проведення повторних експертиз зазначають причини їх призначення, а також підсумки первинних експертиз.

Дослідна частина повинна містити: опис паковання речових доказів, слідів на них, методик, які застосовувались під час проведення експертизи, і результати дослідження.

Описання речових доказів може бути скорочене з використанням фотографій і схем, але без шкоди для якості експертизи.

Методики, які використовувались під час проведення експертизи, повинні бути наведені послідовно в порядку їх застосування.

У разі використання регламентованих методик у дослідній частині можна обмежитися лише посиланням на їх повну назву і рік видання. Будь-яке відхилення від стандартних умов регламентованої методики обов'язково обґрунтовується і зазначається в тексті.

Використання нерегламентованих методик допускається в разі їх неодноразової апробації у відділенні і отримання стабільних позитивних результатів, при цьому в дослідній частині наводиться (якщо є потреба) описання методик і в обов'язковому порядку робиться посилання на літературні джерела, в яких ці методики були опубліковані, з переліком використаних реагентів, реактивів, апаратури, устаткування.

У разі отримання лише негативних результатів пошуку слідів біологічного походження на речовому доказі необхідно зазначити кількість досліджених ділянок.

Результати визначення групових властивостей в об'єктах експертизи і групової належності зразків, що надані для порівняння, можуть бути оформлені у вигляді таблиці як додаток до висновку.

У констатуючій частині підсумків наводяться відомості про групову належність зразків, наданих для порівняння, потім – комплексні дані, отримані під час дослідження об'єктів імунологічними і цитологічними методами.

Під час оформлення підсумків з метою послідовного викладу результатів аналізу допускається групування питань. Послідовність відповідей на них обирається експертом.

У відповідях повинні бути наведені судження про можливості походження біологічного матеріалу на речових доказах від конкретних осіб.

У випадках, коли групова належність об'єкта дослідження унеможливлює його походження від особи (осіб), що проходить (проходять) у справі, необхідно зазначити групу крові особи (осіб), від якої (яких) вона може походити.

Якщо неможливо дати відповідь на будь-яке питання постанови, причини цього обґрунтовуються у підсумках.

Якщо під час проведення повторної експертизи одержані дані не збігаються з результатами попередніх експертиз, необхідно зазначити можливі причини розбіжностей.

Висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) разом з супровідним документом надсилається або передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком експерта повертаються впаковані, скріплені печаткою відділення і зазначені в переліку речові докази.

Цитологічні препарати, виготовлені з матеріалу, що був наданий на експертизу, після їх дослідження впаковують в окремі пакети, на яких зазначаються номер експертизи, рік виконання, прізвище експерта, та зберігаються у відділенні протягом 3 років.

Після закінчення згаданого терміну препарати знищуються. При цьому складається акт, в якому треба зазначити номер експертизи, рік її виконання і кількість знищених предметних скол. Акт підписується комісією в складі не менше трьох осіб і затверджується начальником бюро[1].

Перед цією судово-медичною експертизою (дослідженням) можуть ставитися, зокрема, такі питання:

1. Чи є кров (клітини, мікрочастини тканин) людини на наданих на дослідження об'єктах (знарядді травми, частинах автотранспорту, нігтьових зрізах рук потерпілого, підозрюваного (обвинуваченого) тощо))?

2. Якщо так, то яка їх групова і статева належність?

3. Чи можуть вони походити від потерпілого А. (підозрюваного, обвинуваченого Б.)?

4. Чи є слина, клітини ротової порожнини на наданих на дослідження об'єктах (недопалках, одязі, конвертах, посуді тощо)?

5. Якщо так, то яка їх групова і статева належність?

6. Чи можуть вони походити від потерпілого А. (підозрюваного, обвинуваченого Б.)?

7. Чи є клітини піхвового епітелію (кров, слина, клітини ротової порожнини, клітини прямої кишки) на наданих на дослідження об'єктах (презервативі, білизні, одязі, змиві, мазках-відбитках зі статевого члена та лобковому волоссі підозрюваного (обвинуваченого) Б.))?

8. Якщо так, то яка їх групова (статева) належність?

9. Чи можуть вони походити від потерпілої А.?

10. Чи є кал на наданих на дослідження об'єктах (презервативі, білизні, одязі, змиві, мазках-відбитках зі статевого члена та лобковому волоссі підозрюваного (обвинуваченого) Б.))?

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

3.4. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи проводиться згідно із Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6, та іншими нормативними документами цього відомства.

Експертизи у відділенні проводяться з метою виявлення та визначення хімічних речовин в об'єктах біологічного походження та інших речових доказах.

Експертиза у відділенні проводиться згідно з постановою дізнавача, слідчого, прокурора, ухвалою слідчого судді або суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу в справі.

У виняткових випадках може бути проведене судово-токсикологічне дослідження блювотних мас, промивних вод, крові, сечі, калових мас, частин одягу, харчових продуктів, напоїв та лікарських речовин за направленням медичних установ.

Проводити експертизи у відділенні можуть працівники, які пройшли спеціальну підготовку із судово-медичної токсикології.

До документа про призначення експертизи залежно від характеру випадку додаються:

– завірена особою, яка призначила експертизу, копія протоколу огляду і вилучення речових доказів;

– виписка з висновку експерта (дослідження) трупа, завірена загальним судово-медичним експертом, яка містить попередні відомості і дані з цієї експертизи;

– виписка з історії хвороби (у разі, якщо потерпілому надавалась медична допомога);

– первинна судово-токсикологічна експертна документація (під час виконання повторних експертиз).

Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідувачем чи особою, яка його заміщає, лише за наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

У разі розміщення відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника чи його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

У разі пошкодження та (чи) неналежного паковання речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта разом з речовими доказами надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в бюро.

При загальному стані паковання допускається приймання речових доказів з інших населених пунктів без псування матеріалу і в разі екстреної потреби проведення досліджень.

Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та документів до них проводиться в журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні.

Журнал реєстрації з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

Судово-медичний експерт відділення приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації експертиз.

Після отримання речових доказів експерт ретельно оглядає паковання кожного предмета, описує його характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ньому написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів паковання з урахуванням можливості витягти речовий доказ без пошкодження печаток.

Розпечатування паковання проводиться акуратно та обережно, щоб уникнути пошкодження тари, зникнення чи псування речових доказів.

Наявність, характер і кількість речових доказів повинна бути звірена з переліком їх у документі про призначення експертизи, а за наявності такого переліку на пакованні – з цим переліком.

У разі розбіжності характеру і кількості речових доказів з переліком їх у документі про призначення експертизи чи на пакованні складається акт.

Документи, які подано з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або шафі (столі), яка зачиняється і після закінчення робочого дня опечатується печаткою відділення.

Речові докази зберігаються в окремій шафі, яка зачиняється і опе-

чатується.

Експерт, який проводить експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження документів і речових доказів.

Для реєстрації результатів, отриманих у процесі проведення експертизи, експерт веде робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником.

Після закінчення робочий журнал передається в архів бюро, де зберігається протягом 10 років.

Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня одержання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

У разі відсутності будь-яких необхідних для проведення експертизи матеріалів завідувач відділення не пізніше ніж у триденний строк з дня надходження справи у відділення або експерт, якому доручено проведення експертизи, не пізніше ніж у триденний строк з дня отримання її для виконання запитують ці матеріали в особи, яка призначила експертизу.

У разі перевищення експертом місячного строку виконання експертизи він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Під час проведення додаткових експертиз повинні виконуватися лише ті дослідження, які в первинній експертизі не проводились.

Під час повторних експертиз повинні проводитися всі дослідження, які виконувались під час попередніх експертиз, а в разі потреби – й інші види досліджень.

Експертизи речових доказів у відділенні проводяться в такій послідовності:

– ознайомлення з наданими документами;

– огляд речових доказів (морфологія, колір, запах, наявність побічних включень тощо) і надання порядкового номера кожному з них;

– зважування кожного об’єкта, описання його властивостей, постановка попередніх проб (на луги, кислоти, нітрити, нітрати тощо);

– складання підсумків і оформлення висновку експерта.

Експертиза з однієї справи повинна, як правило, виконуватися одним експертом.

У роботі в експерта одночасно може перебувати не більше двох експертиз. Групувати речові докази, які належать до різних експертиз, під час проведення однакових операцій забороняється. З метою унемо-

жливлення переплутування об'єктів дослідження весь хімічний посуд повинен бути відповідним чином промаркованим.

Витрату об'єктів у процесі виконання експертизи належить проводити економно, з розрахунком достатності на всі необхідні при цій експертизі види досліджень, але без шкоди для якості.

При достатній (за масою) наявності речових доказів 1/3 її повинна йти на якісне визначення, 1/3 на повторне, кількісне або інше визначення і 1/3 об'єкта повертається особі, яка призначила експертизу, або зберігається в архіві відділення протягом встановленого терміну.

При малій кількості (до 100 г) внутрішні органи під час проведення повного судово-токсикологічного аналізу можуть бути повністю використані, про що робляться відповідні записи в дослідній частині та супровідному документі.

Дослідження, які проводяться експертом, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-токсикологічного дослідження), якому присвоюється порядковий за відділенням номер.

Основою для складання висновку експерта (акта) є записи в робочому журналі експерта.

Кожний висновок експерта (акт) повинен містити такі розділи:

– вступна частини, яка містить: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і стислий зміст обставин справи;

– дослідна частина, яка містить опис речових доказів і безпосередньо токсикологічне дослідження;

– підсумки.

Титульний аркуш документа заповнюють відповідно до бланка, зразок якого затверджено МОЗ України, точно дотримуючись встановленого тексту.

В обставинах справи стисло викладаються необхідні результати експертиз, раніше проведених у справі, або дані медичних документів. Під час повторних експертиз зазначаються причини їх призначення, а також підсумки первинних експертиз.

У дослідній частині під час опису об'єктів зазначаються їх пакування, наявні написи, морфологія речових доказів, їх маса, колір, запах, реакція середовища, способи консервування.

У токсикологічному дослідженні наводять докладний опис кожного аналізу, що проводиться, кількість використаного при цьому речового доказу, застосовуваних методів і методик, використаної апаратури і обладнання, одержаних результатів.

У підсумках спочатку перелічують знайдені під час експертизи речовини із зазначенням, якщо це можливо, їх кількості, далі – ті речови-

ни, які не були знайдені, потім надаються відповіді на питання, викладені в постанові.

Висновок експерта (акт) з супровідним документом надсилається чи передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації експертиз.

Разом з висновком експерта повертаються впаковані і зазначені в переліку, опечатані печаткою відділення речові докази і зразки для порівняння, які не піддаються гниттю.

Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником і завідувачем відділення.

У разі розміщення відділення не на базі бюро супровідний документ може підписуватися завідувачем відділення і експертом, який проводив експертизу. Такий порядок надсилання експертиз встановлюється відповідним наказом по бюро.

Речові докази і зразки для порівняння, які піддаються гниттю (внутрішні органи, частини трупів, виділення людського організму тощо) і не можуть бути збережені в установі, що призначила експертизу, підлягають консервуванню етиловим спиртом і залишаються у відділенні протягом року після закінчення експертизи.

Знищення речових доказів після закінчення терміну їх зберігання проводиться комісією, призначеною письмовим наказом начальника бюро, до складу якої повинні входити три працівники відділення (лабораторії, бюро).

Перелік речових доказів, які підлягають знищенню, і акт про знищення мають бути затверджені начальником бюро.

Знищення речових доказів проводиться, залежно від місцевих умов, шляхом спалювання або поховання на підставі вказівок органів санітарного нагляду.

Як виняток трупний матеріал, кров, сеча і внутрішні органи, які надійшли для дослідження на наявність етилового спирту, оксиду вуглецю, отрут місцевої дії, синильної кислоти, органічних розчинників, підлягають знищенню через 30 днів після закінчення дослідження.

Інші речові докази можуть бути знищені раніше встановленого терміну за письмовою вказівкою судово-слідчих органів.

Речові докази, які становлять науково-практичну цінність, можуть бути залишені в лабораторії за дозволом відповідних судово-слідчих органів, який запитується одночасно з направленням висновку експерта.

Якщо під час проведення експертизи постають питання, вирішення яких не входить до компетенції експерта, він може звернутися за консультацією до спеціаліста іншої спеціальності (фармакогноста, фар-

маколога тощо). Надані цими спеціалістами дані або висновок експерт може використати в проведеній ним експертизі, зробивши про це відповідний запис. Один примірник висновку спеціаліста разом з висновком експерта надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в архіві бюро.

З урахуванням можливості розкладання деяких речовин (синильна кислота, серцеві глікозиди, атропін, кокаїн, похідні 1,4-бензодіазепіну та ін.) експертиза повинна бути почата в день надходження у відділення речових доказів.

Підготовчі операції, пов'язані з ізолюванням, виявленням і визначенням отруйних і сильнодіючих речовин, виконуються середнім медичним персоналом під керівництвом експерта.

Основні операції (мікрокристалоскопія, хроматографія в тонкому шарі сорбента, газорідинна хроматографія тощо) проводяться безпосередньо експертом.

Під час проведення експертизи аналізи виконуються лише на зазначені в супровідному документі речовини.

Якщо з матеріалів справи, зовнішнього огляду об'єктів, попередніх даних і проб випливає інший процес проведення експертизи, експерт повинен розширити коло аналізів. Такого самого порядку проведення дослідження треба дотримуватися в разі відсутності в документі про призначення експертизи конкретного завдання. У цьому випадку експерт повинен керуватися переліком токсикологічних речовин, які підлягають судово-токсикологічному дослідженню.

Під час виявлення отруйних і сильнодіючих речовин, а також під час їх кількісного визначення експерт повинен добирати такі реакції, які дають результат і точно доводять наявність в об'єктах дослідження тієї чи іншої хімічної речовини.

Щоб унеможливити помилку під час виявлення хімічної речовини з об'єктами дослідження необхідно проводити кілька різних реакцій, які можуть дати збіг результатів.

У разі виявлення отруйних і сильнодіючих речовин по змозі треба застосовувати такі реакції, продукти яких можуть бути збережені і надані судово-слідчим органам як речовий доказ.

Процес проведення реакцій для виявлення тієї чи іншої хімічної речовини регламентується методичними та інформаційними листами Міністерства охорони здоров'я України.

Перед проведенням аналізів зазначається спосіб консервування надісланих на дослідження речових доказів.

У разі пересилання об'єктів, які підлягають судово-

токсикологічному дослідженню, на великі відстані (особливо влітку) допускається консервування їх чистим етиловим спиртом, за винятком випадків, коли дослідження повинно проводитись на наявність спиртів і нітритів.

З об'єктом в лабораторію повинна бути надіслана контрольна проба спирту в такій кількості, яка була витрачена під час консервування.

У випадках, коли консервант (спирт) не був надісланий або для консервування був використаний недопустимий спосіб (гліцерином, формаліном, фенолом тощо), експерт повинен поінформувати про це судово-слідчі органи. Неправильний спосіб консервування і можливість його впливу на результати експертизи зазначаються у підсумках.

У разі виявлення в речових доказах характерних кристалів, насіння, частин рослин, залишків грибів тощо їх відбирають, а потім окремо піддають дослідженню або направляють на аналіз іншому спеціалісту (наприклад, фармакогносту).

Реактиви, лабораторний посуд і прилади, які використовують під час проведення експертизи, повинні бути хімічно чистими, тобто не повинні містити тієї хімічної речовини, пошук якої проводиться в досліджуваному матеріалі.

Чистота реактивів перевіряється експертом у тих максимальних кількостях, в яких вони будуть використані для аналізу, і тими способами і реакціями, які будуть застосовуватися під час дослідження.

Усі реактиви повинні бути перевірені на чистоту з хімічного погляду під час отримання нової їх партії, а кислоти, луги та інші реактиви, які можуть бути забруднені в процесі зберігання (наприклад, миш'яком, витягненим з посуду), перевіряються, але не рідше двох разів на рік.

У разі позитивних результатів якісного дослідження на наявність хімічних речовин, відкриття яких неспецифічне (атропін, стрихнін, нікотин тощо), дослідження повинно бути доповнене фармакологічним випробуванням на тваринах. У найпростіших випадках його може проводити експерт, а в більш складних – фармаколог.

Кожне судово-токсикологічне дослідження повинно проводитись як кількісне.

Об'єкти для всіх аналізів, які проводяться, повинні братися за масою. Кількість дистилятів, фільтратів тощо обов'язково вимірюється.

За наявності методик і технічних можливостей експерт повинен провести кількісне визначення виявлених якісними методами хімічних речовин.

Кількість знайдених хімічних речовин треба відносити до 100 г взятої для аналізу наважки об'єкта і виражати одиницями маси.

Об’єкти вилучаються у кількості: кров – не менше 200 мл, вся сеча, 1/3 головного мозку, печінки, легені, одна нирка, 200–300 г сальника, один метр тонкого і товстого кишечнику з вмістом з найбільш змінених відділів, увесь шлунок з вмістом, волосся – не менше 1 г, нігті – 1–3 г, кістки – 100–200 г.

Під час судово-медичної експертизи (на солі «важких» металів) ексгумованого трупа, крім зазначених раніше частин внутрішніх органів, на дослідження повинні бути надіслані в окремих банках: 1 кг землі, взятої з 6 ділянок (над, під, у бокових і торцевих частинах труни), зразки одягу, оббивка труни, шматок дошки, сіна, торфу тощо.

Перелік токсикологічних речовин, які підлягають судово-токсикологічному дослідженню, зазначено в додатку 3 до Правил проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології.

Ними є:

1. Група речовин, дослідження на які повинні проводитись при загальному аналізі:

1.1. Речовини, які ізолюються з водяною парою:

синильна кислота та її сполуки, метиловий, етиловий, а також пропіловий, бутиловий, аміловий спирти та їх ізомери, формальдегід, ацетон, хлороформ, дихлоретан, вуглецю чотирихлорид, фенол, крезоли.

1.2. Органічні речовини, які ізолюються підкисленою водою або підкисленим спиртом, іншими органічними розчинниками:

барбітал, фенобарбітал, циклобарбітал, гексобарбітал, бензонал;

діонін, папаверин, стрихнін, атропін, гіосціамін, скополамін, пахікарпін, анабазин, нікотин;

аміназин, ліпразин, тізерцин, мажептіл, трифтазин, імізин;

карбофос, метафос, металетилтіофос, метилнітрофос, трихлорметафос-3, фасфамід, фталофос, фазалон, хлорофос, севін.

1.3. Наркотичні речовини:

барбаміл, етамінал, морфін, кодеїн, героїн, кокаїн, опій, ефедрон, промедрол.

1.4. Речовини, які ізолюються мінералізацією:

миш’як, талій, кадмій, свинець, барій, мідь, марганець, хром, цинк, сурма, срібло, вісмут, ртуть.

2. Речовини, на які розширюють загальний аналіз залежно від клінічної, секційної картини, результатів гістологічного, гістохімічного дослідження, особливостей проходження хімічних реакцій тощо.

Речовини, які ізолюються з водяною парою:

тетраетилсвинець, етиленгліколь, нітро- і дінітробензоли, анілін,

бензол, ксилол, толуол, бензин, керосин.

2.2. Органічні речовини, які ізолюються підкисленою водою або підкисленим спиртом, іншими органічними розчинниками:

саліцилова, ацетилсаліцилова, бензойна кислоти, похідні барбітурової і тіобербітурової кислот, не згадані у п. 1.2; мепробамат; тріоксазин; ноксирон; новокаїн, дикаїн, лідокаїн, амідопірин, анальгін, антипірин, бутадіон, парацетамол; бруцин, конііїн; кофеїн, хінін, резерпін, галантамін, секуренін; ефедрин, пілокарпін; платифілін, аконітин, вератрин, прозерин, хінгамін; іпразид, тубазид, ІНГА-17; карбахолін, декаметоній, димедрол, гексамідин; клофелін, ношпа;

хлордіазепоксид, нітразепам, оксазепам, діазепам; строфантини К і Г, лантозиди, олеандрин, дигітоксин; похідні фенотіазинового ряду, не зазначені в п. 1.2; фосфорорганічні сполуки, не згадані в п. 1.2; ДДТ, гексахлоран, 2, 4-Д, поліхлорпінен, гептахлор, зоокумарин-альфанафтилтіосечовина, антабус, тіурам; ДНОК, ртутьорганічні сполуки;

децис, амбуш, цимбуш, суміцидин.

2.3. Речовини, які ізолюються мінералізацією:

олово, селен, телур, залізо, молібден, берилій, нікель, кобальт, літій, ванадій.

2.4. Речовини, які ізолюються діалізом:

азотна кислота, нітрати, нітрити, сірчана, соляна, оцтова, мурашина, щавелева та інші кислоти, гідроксиди калію і натрію, аміак.

2.5. Речовини, які ізолюються спеціальними методами:

цинку фосфід; солі фтористоводневої, кремнефтористоводневої, хлорної кислот; йод, бром; оксид вуглецю[1].

Перед цією судово-медичною експертизою (дослідженням) можуть ставитися, зокрема, такі питання:

1. Чи є в наданих на дослідження об'єктах токсичні речовини? Якщо є, то які саме і в якій кількості?

2. В якому вигляді отрута потрапила в організм – у вигляді порошку, газу, розчину, в якому розчиннику тощо?

3. Яким шляхом отрута потрапила в організм потерпілого (через легені, шлунок, пряму кишку, піхву, шкіру, під час ін'єкцій тощо)?

4. Який хімічний склад наданої на дослідження речовини?

5. До якої групи лікарських речовин належить надана речовина (порошок, рідина тощо)?

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

6. Чи може надана на дослідження отрута розчинюватися у воді, спирті та інших рідинах?

7. Чи може отрута розкладатися під час зберігання?

8. Чи може отрута перетворюватися в організмі на інші токсичні речовини?

9. Чи немає в крові потерпілого карбоксигемоглобіну (метгемоглобіну, етилового спирту або його сурогатів)? Якщо є, то яка його кількість?

10. Чи немає в наданому на дослідження волоссі відкладень миш'яку, талію, свинцю, сурми? Якщо є, то яка його кількість?

11. Чи знаходяться в доставленому біологічному зразку лікарські речовини, барбітурати, алкалоїди? Якщо так, то до якої групи вони належать?

12. Чи є в доставленому біологічному зразку морфін? Якщо так, то до якої групи наркотичних речовин він належить?

13. Чи є в доставленому біологічному зразку похідні групи фенотіазіну?

14. Чи наявні в доставленому біологічному зразку похідні групи 1,4-бенздіазепіну?

15. Чи наявні в доставленому біологічному зразку препарати з групи серцевих глікозидів?

16. Чи наявні в біологічному зразку речовини з групи хлорорганічних пестицидів?

17. Чи наявні в біологічному зразку речовини з групи фосфорорганічних отрутохімікатів?

18. Чи наявні в біологічному зразку технічні речовини (хлороформ, ацетон, дихлоретан тощо)?

19. Чи наявна в доставленому біологічному зразку отрута місцевої дії (нітрити, нітрати, залишки кислот та лугів)?

3.5. Проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики

Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділенні судово-медичної криміналістики проводиться згідно із Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро

судово-медичної експертизи, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6, та іншими нормативними документами цього відомства.

Експертизи у відділенні проводяться з метою визначення знарядь травми, їх диференціації та ідентифікації на підставі вивчення ушкоджень на тілі, одязі, взутті потерпілого. Крім того, експертизи виконуються з метою ототожнення особи, визначення природи та елементного складу мікрооб'єктів, слідів, накладень, реконструкції ситуації, в якій були нанесені ушкодження.

Для досягнення мети використовуються знання в галузі медичної криміналістики та застосовуються спеціальні лабораторні методи дослідження (антропологічні, біофізичні, технічні, фотографічні, рентгенівські, спектральні, математичні, комп'ютерні тощо).

Експертиза у відділенні проводиться згідно з постановою дізнавача, слідчого, прокурора, ухвалою слідчого судді або суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу в справі.

Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро, які мають вищу медичну освіту, пройшли підготовку із судово-медичної криміналістики.

До експертної роботи у відділенні також допускаються працівники бюро, які не мають вищої медичної освіти, але є фахівцями інших галузей знань (фізики тощо).

Речові докази та документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, що його заміщує, лише за наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

Речові докази та документи до них реєструються у журналі реєстрації експертиз (досліджень), речових доказів (об'єктів досліджень) та документів у відділенні завідувачем відділення або іншим працівником відділення, якому це доручено.

Журнал реєстрації з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал зберігається в архіві бюро протягом 25 років.

Судово-медичний експерт відділення для проведення експертизи приймає речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації.

Процес проведення експертизи фіксується в робочому журналі, який веде кожен експерт. Журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал зберігається в архіві бюро протягом

10 років.

У робочий журнал заносяться умови проведення кожного етапу виконуваного дослідження, дається опис методів та методик, що використовувались, одержані результати. Запис у робочому журналі є підставою для оформлення висновку експерта (акта судово-медичного дослідження).

Під час виконання експертизи експерт повинен вирішувати питання за профілем роботи відділення та в межах своєї компетенції.

У разі наявності на речових доказах біологічного походження (кістки, клапті шкіри тощо) ушкоджень (переломи, рани, садна тощо), що не потребують використання криміналістичних чи спеціальних лабораторних досліджень для діагностики їх кількості, механізму утворення, встановлення загальних ознак знаряддя травми (довжини та ширини клинка, наявність обушка ножа, форми обуха сокири, бойка молотка тощо), їх дослідження у відділенні не проводиться.

Якщо в постанові про призначення експертизи містяться питання, що не відповідають профілю відділення, для вирішення цих питань експертиза чи певна її частина проводиться у відповідному підрозділі бюро.

Експертиза у відділенні може проводитись на підставі постанови про призначення експертизи в іншому підрозділі бюро у випадку, якщо відповіді на деякі з поставлених питань є компетенцією судово-медичного експерта-криміналіста. При цьому він дає відповідь лише на запитання з профілю роботи відділення.

Якщо для вирішення питань постанови, крім медичних, потрібні знання з інших галузей науки (криміналістики, автосправи, авіації, фізики тощо), експерт повинен сповістити про це особу, яка призначила експертизу, і клопотатися про призначення комплексної експертизи чи розподіл поставлених питань з метою проведення фахівцями різних галузей знань самостійних експертиз.

У разі надходження в процесі виконання експертизи додаткових матеріалів справи, речових доказів тощо і виникнення через це в особи, яка призначила експертизу, нових питань, вони повинні вирішуватися під час проведення основної експертизи.

Якщо згадані матеріали надійшли після закінчення експертизи, вони досліджуються окремо і оформлюються як додаткова експертиза.

Речові докази, крім зброї, що надійшли у відділення, зберігаються в спеціальних металевих шафах, які повинні надійно зачинятися і опечатуватися печаткою відділення. Матеріали справ, вогнепальна та холодна зброя зберігаються в металевих сейфах, що також повинні надійно зачинятися і опечатуватися печаткою відділення.

Під час отримання речових доказів експерт ретельно оглядає пакування кожного предмета, робить запис про його характер (пакунок, ящик тощо), розміри, наявність підписів, штампів, печаток, їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів паковання з урахуванням можливості витягання речових доказів без пошкодження печаток та упаковки.

У разі пошкодження та (чи) незадовільного паковання речових доказів складається акт у двох примірниках, які підписуються трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в бюро.

Після розпакування речових доказів експерт звіряє характер і їх кількість з переліком в документі про призначення експертизи, а за наявності такого переліку на пакованні – з цим переліком.

У разі розбіжності характеру і кількості речових доказів з їх переліком у документі про призначення експертизи або на пакованні складається акт.

Експерт, у роботі якого перебуває експертиза, несе відповідальність за збереження документів експертизи та речових доказів згідно з чинним законодавством.

Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня одержання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

У разі відсутності будь-яких матеріалів, що необхідні для проведення експертизи, завідувач відділення не пізніше ніж у триденний термін від дня надходження експертизи у відділення чи експерт не пізніше ніж у триденний термін від дня отримання експертизи для виконання повинні запитати ці матеріали в особи, яка призначила експертизу.

У разі перевищення місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Дослідження, що виконуються у відділенні, оформлюються документом, що має назву висновок експерта (акт судово-медичного дослідження), якому надається порядковий номер відповідно до номера у журналі реєстрації і який складається не менше ніж у двох примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

Кожен висновок (акт) повинен містити такі розділи:

– вступна частина;

– дослідна частина;

– синтезуюча частина;

– підсумки;

– додаток (таблиці, малюнки тощо).

Вступна частина містить у собі титульний лист, запитання, які поставлені для вирішення експертизи, стислий виклад обставин справи.

Титульний аркуш документа заповнюють відповідно до бланка, зразок якого затверджено МОЗ України, точно дотримуючись встановленого тексту.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, які мають значення для виконання експертизи, необхідні дані з протоколу огляду місця події, відтворення обстановки і обставин події, результати експертиз, проведених раніше, відомості з медичних та інших документів.

Дослідна частина містить два розділи: речові докази і дослідження.

Перший розділ складають відповідно до положень п. 1.18–1.19 Правил проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи. Крім того, подається перелік та стислі відомості про стан речових доказів, надісланих на експертизу.

У дослідженні докладно подається опис кожного речового доказу, ушкоджень, слідів, накладень. Перелічуються методики, які використовувались під час їх дослідження із зазначенням автора методу та року опублікування, режиму роботи апаратури, умов проведення дослідження. Під час виконання експериментів робиться запис про їх кількість та умови проведення.

Результати дослідження з посиланням на номер ілюстрацій (фотознімки, малюнки, контактограми, рентгенівські зображення тощо) викладають після кожної використаної методики.

У синтезуючій частині узагальнюють дані, що отримані під час проведення досліджень, для обґрунтування підсумків та проводиться порівняння одержаних даних з результатами експертиз, проведених раніше.

У підсумках формулюють короткі відповіді на поставлені перед експертизою запитання. Вони повинні ґрунтуватись на результатах проведеного комплексу досліджень.

Після підсумків зазначають кількість таблиць, фотознімків, малюнків, контактограм, рентгенограм тощо, які додаються до висновку. Рекомендується також додати перелік літератури, на яку є посилання в дослідній чи синтезуючій частинах, із зазначенням прізвища автора, року опублікування та джерела публікації.

Додаток до висновку виготовляється на спеціальних бланках-таблицях. Кожна ілюстрація подається з відповідним пояснювальним текстом і повинна засвідчуватися штампом або печаткою відділення

(крім схем та малюнків). На ілюстраціях можуть бути зроблені різноманітні позначки. Якщо останні дуже сильно закривають зображення або спотворюють його, поруч для контролю подаються нерозмічені аналогічні зображення.

Підсумок та додаток до нього підписуються експертом (експертами) і засвідчуються печаткою бюро чи відділення.

Висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) разом з супровідним документом надсилається або передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком повертають запаковані опечатані речові докази.

Супровідний документ підписує начальник бюро або його заступник та завідувач відділення.

За характером вирішуваних завдань експертизи, що виконуються у відділенні, розподіляють на такі групи:

– діагностичні;

– ідентифікаційні;

– ситуаційні;

– комбіновані (поєднання трьох попередніх груп у будь-якій послідовності).

Кожна з перелічених груп містить у собі:

– трасологічні експертизи (дослідження ушкоджень, слідів, зброї, знарядь та предметів травми);

– експертизи вогнепальних ушкоджень (балістичні);

– експертизи з ідентифікації особи (остеологічні та антропологічні);

– мікрологічні експертизи (дослідження мікронакладень та елементного складу об’єктів судово-медичної експертизи).

Проведення трасологічних експертиз містить у собі дослідження ушкоджень від гострих (колючих, колючо-ріжучих, рубаючих), тупих (будь-якої конфігурації) предметів (знарядь) або їх поєднання.

До цієї групи також належать дослідження ушкоджень, слідів і накладень, пов’язаних з транспортною травмою (автомобільною, залізничною, авіаційною тощо), випадки вивчення слідів крові, виділень, відбитків зубів (людини чи тварини).

Речовими доказами в таких експертизах можуть бути об’єкти біологічного (м’які тканини, органи, кістки, оболонки) і небіологічного (одяг, взуття, побутові речі тощо) походження, на яких є ушкодження, накладення та сліди від конкретної взаємодії з травмуючими предметами, знаряддями чи зброєю.

У разі потреби одночасно з ушкодженнями чи слідами на речових

доказах досліджуються знаряддя та предмети, які використовувались чи могли бути використані для спричинення травми (в тому числі і транспортні засоби).

У деяких випадках об'єктами вивчення можуть бути відображення слідів чи ушкоджень у вигляді словесно-мовних, графічних, фоторентгенографічних, математичних та інших моделей, зафіксованих в матеріалах кримінальних справ та медичних документах.

Комплексне дослідження ушкоджень, слідів, накладень, їх моделей та наданих знарядь повинно виконуватись з метою встановлення конкретного екземпляра предмета (або виключення наданого взірця), через дії якого виникли знайдені зміни.

Якщо неможливо ідентифікувати знаряддя травми, необхідно максимально звузити (діагностувати) групу знарядь (предметів), якими могли бути завдані ушкодження або сліди.

У разі потреби під час проведення трасологічної експертизи повинні вирішуватись питання ситуаційного характеру, тобто визначення місцезнаходження, пози учасників пригоди, послідовності їх дій і переміщення, місця скоєння тієї чи іншої події тощо.

В експертизі вогнепальних ушкоджень об'єктами дослідження можуть бути частини тіла людини, предмети одягу та взуття, снаряди, їх частини, а також вогнепальна зброя, боєприпаси, мішені, їх моделі, які причинно пов'язані з вогнепальною травмою.

Під час виконання таких експертиз найчастіше вирішуються діагностичні питання: встановлення факту ураження з вогнепальної зброї, визначення кількості ушкоджень, дистанції пострілу, локалізації вхідних та вихідних ран, напрямку каналу поранення, виду і особливостей зброї, боєприпасів тощо. В деяких випадках можлива ідентифікація снаряду.

Під час проведення експертиз вогнепальних ушкоджень можуть вирішуватися ситуаційні питання: встановлення положення зброї, напрямку пострілу, взаєморозташування і пози учасників події, місце пострілу тощо.

Експертизи з ідентифікації особи (остеологічні, антропологічні) проводяться щодо невпізнаних трупів людей в будь-якій стадії трупних змін. Дослідженню підлягають розчленовані трупи, відчленовані частини тіла, скелетовані трупи, окремі кістки і кісткові уламки (включно з обвугленими), зольні залишки, попіл.

Об'єктами дослідження можуть бути документально зафіксовані відомості щодо осіб, які перебувають в розшуку, та їх родичів, фотографічні, рентгенологічні, комп'ютерні та інші моделі людей.

Під час вирішення завдань діагностичного плану встановлюється

кількість трупів або їх частин, видова, расова, статева належність об'єктів, вік, зріст, час поховання або час смерті, наявність індивідуалізуючих особу ознак та захворювань.

Вирішення завдань ідентифікаційного плану може відбуватись за наявності достатнього комплексу відомостей про конкретну людину: стать, зріст, вік, група крові, патологічні зміни (особливо зубів і щелепи), а також у разі подання прижиттєвих фотозображень ототожнюваної особи в двох (анфас і профіль) та більше ракурсах. У процесі ідентифікації достатню інформацію вміщують прижиттєві рентгенограми, стоматологічні та інші медичні документи.

Одним з видів таких експертиз є визначення віку живих осіб з використанням рентгенівського методу встановлення ознак старіння кісткової тканини.

До цієї ж групи експертиз належить відновлення папілярних узорів пальців з метою подальшої криміналістичної ідентифікації особи.

Під час проведення експертиз з ідентифікації особи необхідно використовувати методи складання словесного портрету, реконструкції зовнішності з допомогою графічних, фотографічних, математичних, скульптурних та інших моделей.

Експертизи з дослідження мікрооб'єктів та слідів мікроскопічного розміру проводяться при різних видах ушкоджень: тупими і гострими предметами, транспортній травмі, при термічних, хімічних ушкодженнях, електротравмі тощо.

Об'єктами дослідження в таких експертизах можуть бути: чужорідні тіла, включення, накладення в ушкодженнях живих осіб, на трупах, окремих органах і тканинах, одяг, зола, попіл, різноманітні контрольні зразки.

Під час вивчення мікрооб'єктів можлива діагностика шматочків скла, піску, інших неорганічних та органічних (наприклад, порошинка, парафін тощо) частинок.

Одним з діагностичних завдань мікрологічних експертиз є визначення мікроелементів (калій, натрій тощо) для встановлення прижиттєвості ушкоджень, діагностики ішемічної хвороби серця, часу настання смерті.

До цієї ж групи відносять і математичні дослідження як самостійний вид експертиз (визначення сили удару, статистична обробка одержаних результатів експериментального відтворення ушкоджень тощо) або як один з етапів, спектрального дослідження, що потребує математико-статистичної обробки матеріалу.

Мікрологічними треба вважати вирішення експертних завдань, ви-

конаних з допомогою ПЕОМ, обробки цифрових чи словесних даних, що надійшли з інших відділів (відділень) бюро або правоохоронних органів.

Орієнтовний порядок використання сучасник методів дослідження під час проведення трасологічних, балістичних і мікрологічних експертиз:

– візуальне дослідження ушкоджень, слідів, накладень, зазначених знарядь, наданих зразків;

– стереоскопічна безпосередня мікроскопія;

– дослідження об'єктів в ультрафіолетовій та інфрачервоній зонах спектра;

– фотографічні методи;

– рентгенографія ушкоджень і слідів;

– вилучення текстильних волокон з наступним їх надсиланням до експертних установ системи Міністерства юстиції або самостійним дослідженням (за умови володіння експертом відповідними методиками), вилучення клітинних елементів з наступною передачею їх у відділення судово-медичної цитології, дослідження сторонніх включень у ділянці ушкоджень;

– експериментальне відтворення ушкоджень та слідів;

– складання графічних моделей порівняльних ушкоджень (метод графічного кодування, векторно-графічний спосіб та ін.);

– порівняльне дослідження ушкоджень та слідів на наданих об'єктах і одержаних в експериментах;

– хімічне, контактно-дифузійне, рентгенспектральне, полум'яно-фотометричне, емісійно-спектрографічне дослідження накладень і включень (металів, слідів фарби, піску тощо);

– математична обробка результатів дослідження;

– ситуаційне моделювання.

Порядок ідентифікації особи за кістковими залишками:

– остеоскопія (визначення видової належності об'єктів, раси, статі, віку, індивідуальних особливостей);

– остеометрія (встановлення раси, статі, віку);

– мікроскопія кісткових шліфів (видова, статева і вікова належність);

– рентгенографія кісткових об'єктів;

– порівняльне дослідження ознак загиблої та зазначеної особи, складання словесного портрета, графічна реконструкція особи;

– фотосуміщення;

– кореляційний аналіз ознак зовнішності на порівняльних об'єктах;

– використання алгоритмів графічних ідентифікаційних (АГІ);

– комп'ютерне моделювання ідентифікації особи;

– спектральне дослідження (видова належність, час поховання, порівняльне дослідження елементного складу для ідентифікації тощо).

Речові докази, які надійшли на експертизу чи дослідження, повинні знаходитись в умовах, які забезпечують їх збереження.

Звичайно після закінчення експертизи (дослідження) речові докази повертаються в запечатаному вигляді разом з висновком (актом) експертизи особі, яка її призначила, про що робиться відповідна відмітка в журналі реєстрації експертиз.

Речові докази, які піддаються гниттю (внутрішні органи, виділення людського організму, кров тощо), зберігають у герметичному посуді у холодильнику, який повинен бути опечатаний печаткою відділення. Якщо з яких-небудь причин речові докази, що піддаються гниттю, не можуть бути повернені особі, яка їх надіслала, вони зберігаються у відділенні судово-медичної криміналістики протягом року після закінчення експертизи (дослідження).

Речові докази, які не піддаються гниттю (предмети одягу, взуття, мацеровані кістки, знаряддя травм), зберігають у металевих шафах. Шафа повинна опечатуватись печаткою відділення. Після закінчення роботи вони також повертаються особі, яка призначила експертизу чи дослідження. В разі неможливості повернення цих об'єктів особі, яка їх надала, вони повинні зберігатися у відділенні протягом трьох років.

Фотонегативи та рентгенограми, що виготовлені у відділенні, зберігають також протягом трьох років у спеціальних фототеках.

Після закінчення терміну зберігання речові докази, негативи, рентгенограми знищуються комісією у складі завідувача відділення судово-медичної криміналістики (голова комісії) та двох членів комісії – співробітників бюро, про що складається відповідний акт знищення, який затверджується начальником бюро.

В окремих випадках речові докази можуть бути знищені раніше встановленого терміну зберігання за письмовою вказівкою слідчо-судових органів[1].

[1]Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи : затв. наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

Під час проведення трасологічних експертиз можуть бути вирішені, зокрема, такі питання:

1. Чи є на наданих предметах одягу ушкодження? Якщо є, то яка їх локалізація і характер? Чи відповідають вони ушкодженням на тілі трупа?

2. До якої групи предметів належить предмет, яким заподіяно ушкодження?

3. Яким конкретно предметом (іншим травмуючим фактором) утворені ці ушкодження?

4. Чи могли ці ушкодження утворитися від наданого на експертизу предмета?

5. Якою кількістю предметів заподіяні ушкодження?

6. В якій послідовності заподіювалися ушкодження?

7. В якому напрямку діяло травмуюче знаряддя?

8. Чи не відобразилися в ушкодженнях індивідуальні особливості травмуючого предмета?

9. Чи має знаряддя травми особливості, які дають змогу його ідентифікації?

10. Який характер ударної (контактуючої) поверхні травмуючого предмета: розміри, форма, рельєф, хімічний склад тощо?

11. Яка масивність (швидкість динамічної дії) травмуючого предмета? Яка кількість травматичних дій була завдана?

12. Який механізм утворення ушкоджень на під'язичній кістці та на хрящах гортані? Який вид травмуючої дії спостерігається в цьому випадку: удар чи стискання?

13. Який механізм утворення ушкоджень органів переднього відділу шиї: повішення, удавлення, статична чи динамічна дія тупих предметів?

14. Які конструктивні особливості травмуючого предмета (предметів) спостерігаються в цьому випадку (довжина леза, ознаки дії кутів леза, гострота леза тощо)?

15. З якою силою нанесені ушкодження?

16. Якою є загальна характеристика пилки (вид пилки, довжина, товщина і матеріал полотна, кількість зубців на одиницю довжини тощо)?

17. Який вид термічного фактора діяв в області пошкоджень (рідина, сухий жар, полум'я)?

18. Яка форма та розміри контактуючого термічного носія?

19. Який хімічний склад термічного носія?

20. Який термін дії високої температури на тіло?

21. Які особливості електричного носія (форма, розміри, хімічний склад)?

22. Який термін контактної дії електричного носія на тіло?

23. Як взаємно були розташовані предмет і потерпілий під час заподіяння ушкоджень?

24. Чи була зміна взаємного розташування предмета і потерпілого під час заподіяння ушкоджень?

25. Чи могли ці ушкодження бути заподіяні за обставин, що викладені в постанові про призначення експертизи?

Під час проведення балістичних експертиз можуть бути вирішені, зокрема, такі питання:

1. Чи не є це ушкодження вогнепальним?

2. Це ушкодження є наскрізним, сліпим чи дотичним?

3. Це ушкодження є вхідним чи вихідним?

4. Якою є локалізація вхідної та вихідної ран?

5. Внаслідок якого травмуючого фактора (їх сукупності) це ушкодження утворилося (кулею, дробом, картеччю, осколком, кіптявою пострілу, пороховими газами тощо)?

6. Який напрямок і відстань пострілу, вид (зразок) використаної зброї і травмуючого снаряду?

7. Якими особливостями характеризується зброя (калібр, кількість дульних отворів тощо), що застосовувалась під час пострілу?

8. Якими властивостями (форма, калібр, матеріал тощо) характеризується травмуючий снаряд?

9. Наявне ушкодження було заподіяне пострілами з одного чи різних видів (зразків) зброї?

10. Який напрямок раневого каналу?

11. Яка послідовність утворення ушкоджень?

12. Якою кількістю пострілів спричинені поранення?

13. Чи не зроблені постріли з автоматичної зброї?

14. Чи немає ознак взаємодії травмуючого снаряду з перешкодою? Якщо є, то якими властивостями характеризується ця перешкода і на якій відстані вона могла знаходитися від місця ушкодження?

15. Як взаємно були розташовані зброя та потерпілий під час пострілу?

16. Якщо пострілів було декілька, то чи змінювалось взаємне розташування зброї і потерпілого при цьому?

17. Чи є ушкодження наслідком вибуху?

18. Які фізичні та хімічні фактори діяли в області ушкоджень?

19. Якою є характеристика вибухового пристрою?

20. Який вид вибухової речовини використовувався в цьому випадку? Яка відстань вибуху?

Під час проведення експертизи з ідентифікації особи можуть бути вирішені, зокрема, такі питання:

1. Кому належать кісткові залишки – людині чи тварині?

2. Якщо ці залишки належать людині, то яка її стать, вік і зріст, раса?

3. Якщо ці залишки належать тварині, то якій саме?

4. Одному чи декільком скелетам належать надані на експертизу кісткові залишки?

5. Коли настала смерть цієї людини? Яка її причина смерті, а також час поховання?

6. Чи немає на кісткових залишках слідів впливу якихось предметів (інших факторів), які могли стати причиною смерті?

7. Чи можна за особливостями крововиливу, садна, що нагадує відбиток підошви взуття (протектора колеса), ідентифікувати це взуття (колесо)?

8. Чи можна за особливостями рани (перелому, кісткових ошурках) ідентифікувати знаряддя травми (сокиру, пилку, молоток тощо)?

9. Чи не належать ці кісткові залишки кому-небудь із осіб, зображених на фотографіях?

10. Зважаючи на стан і ступінь розвитку кісткової системи, яким є вік трупа?

11. Яким способом утворені сліди крові: патьоками, краплями, бризками тощо?

12. З огляду на стан крові, який час пройшов після виливу крові, що утворила калюжу?

13. Зважаючи на характер і локалізацію ушкоджень на тілі потерпілого, а також стану крові на місці події, чи є місце розташування калюжі крові місцем поранення і смерті?

14. На якій висоті знаходилось джерело кровотечі, що утворило калюжу крові?

15. Як довго продовжувалась кровотеча, що утворила калюжу крові?

16. На якій висоті знаходилось джерело кровотечі, що утворило краплю крові й зумовило просякнення?

17. На якій висоті знаходилось джерело кровотечі і на яку повер-

хню – горизонтальну, вертикальну, нахилену – падали краплі крові?

18. Які з бризок крові утворилися від удару знаряддям травми, а які від розмахування закривавленим знаряддям травми?

19. Витиранням якої руки утворилися мазки крові?

20. Якою рукою залишені на предметі кров'яні відбитки?

21. Чи можна за відбитками-мазками визначити форму і розміри знаряддя травми?

Під час проведення мікрологічних експертиз можуть бути вирішені, зокрема, такі питання:

1. Чи немає на об'єкті сторонніх накладень? Якщо є, то яке їх походження?

2. Чи могли вони утворитись за обставин, що викладені в постанові про призначення експертизи?

3. Які елементи металів або інших сторонніх включень знаходяться в ушкодженні в зоні дії тупих та гострих предметів?

4. Який склад елементів металізації на шкірі в області вогнепальних пошкоджень?

5. Який склад металів в області вхідного та вихідного вогнепального ушкодження?

6. Який елементний склад кіптяви та інших продуктів пострілу?

7. Який склад елементів металізації на шкірі в області електропозначки?

8. Чи могло бути заподіяне ушкодження на тілі осколком скла, цегли, бетону?

9. Чи могла бути ця странгуляційна борозна спричинена металевою петлею?

10. Який склад металу (матеріалу) травмуючих предметів, що надані на експертизу?

11. Чи є змога ідентифікації слідів металізації цього ушкодження і склад металу наданого на експертизу травмуючого предмета?

12. Чи є в змивах з рук підозрюваного А. сліди металів?

13. Чи є метал у внутрішніх органах потерпілого Б., зважаючи на дані, які свідчать про можливість його отруєння металевими отрутами?

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК

1. Акопов В. И. Судебная медицина : учеб. пособ. для студентов юрид. специальностей. Москва ; Ростов-на-Дону : МарТ, 2003. 347 с.

2. Бабанін А. А., Мішалов В. Д., Біловицький О. В., Скребкова О. Ю. Судова медицина. Сімферополь : НАТА, 2012. 580 с.

3. Бандурка О. М., Блажівський Є. М., Бурдоль Є. П. Кримінальний процесуальний кодекс України : науково-практ. коментар : у 2 т. / за заг. ред. В. Я. Тація і ін. Харків : «Право», 2012. Т. 1. 768 с.

4. Бачинський В. Т., Кулик О. Ф., Савка І. Г., Ванчуляк О. Я. Первинний огляд трупа на місці виявлення : навч.-метод. посібник. Чернівці : БДМУ, 2012. 212 с.

5. Білкун В. В., Голубович Л. Л., Голубович П. Л. Судова медицина : підр. для студентів мед. вузів. Київ : Юрінком Інтер, 1990. 480 с.

6. Бойко С. О. Судово-медична експертиза ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : навч. посіб. Ужгород : СМП «Інвазор», 2003. 228 с.

7. Бурчинский В. Г. К судебно-медицинской экспертизе эксгумированных трупов. Киев :[Б.и.], 1969. 17 с.

8. Бурчинський В. Г., Дем'янчук А. П., Івашина О. Х., Кривда Г. Ф., Кривда Р. Г., Хохолєва Т. В. Використання ДНК-аналізу у судово-медичних експертизах речових доказів та експертизах спірного батьківства (материнства, підміни дітей) : метод. рекомендації; затв. МОЗ України. Київ, 2012. 32 с.

9. Бурчинський В. Г., Дем'янчук А. П., Хохолєва Т. В. Дослідження рідкої крові та її слідів на речових доказах : метод. рекомендації; затв. МОЗ України. Київ, 2010. 32 с.

10. Бурчинський В. Г., Дем'янчук А. П., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т. Судово-медичне дослідження волосся, кісток, м'яких тканин та органів : метод. рекомендації; затв. МОЗ України. Київ, 2011. 20 с.

11. Бурчинський В. Г., Дем'янчук А. П., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т. Судово-медичне дослідження сперми, слини та інших виділень людини в слідах на речових доказах : метод. рекомендації; затв. МОЗ України. Київ, 2011. 25 с.

12. Бюлетень законодавства і юридичної практики України. 2002. № 7: Судові експертизи в Україні. 416 с.

13. Визначення давності настання смерті : монографія / за заг. ред. В. О. Ольховського і Л. Л. Голубовича. Харків : ФОП Бровін О. В., 2017. 186 с.

14. Войченко В. В., Івашина О. Х., Полотненко-Повстяна Н. В. Особливості проведення монекулярно-генетичної ідентифікації загиблих в зоні АТО. *Судово-медична експертиза*. 2014. № 2. С. 8–11.

15. Войченко В. В., Мішалов В. Д., Пантелєєв К. М., Шиян А. Г. Судово-медична експертиза живих осіб та трупів у кримінальних справах : навч.-практ. посіб. Дніпропетровськ : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2008. 296 с.

16. Войченко В. В., Мішалов В. Д., Пантелєєв К. М., Шиян А. Г. Судово-медична експертиза у кримінальних справах : навч.-практ. посіб. Дніпропетровськ : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2010. 344 с.

17. Кривда Г. Ф., Демиденко А. Н., Кривда Р. Г. Осмотр трупа и вещественных доказательств на месте происшествия : научно-метод. пособ. Херсон : Наддніпряночка, 2012. 208 с.

18. Кривда Г. Ф., Дем'янчук А. П., Котельникова В. О., Старовойтова Р. О., Кривда Р. Г. Судово-медичне дослідження речових доказів : навч.-метод. посіб. Херсон : Наддніпряночка, 2014. 460 с.

19. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131.

20. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04.2012. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 9–10. № 11–12. № 13. Ст. 88.

21. Макаренко Є. І., Негодченко О. В., Тертишник В. М. Експертизи на досудовому слідстві : навч. посіб. Дніпропетровськ : Дніпроп. юрид. ін-т МВС України, 2001. 204 с.

22. Марчук А. І. Судова медицина: курс лекцій : навч. посіб. Київ : Генеза, 1997. 143 с.

23. Мішалов В. Д., Завальнюк О. Х., Юхимець І. О. Визначення давності настання смерті у судово-медичній експертизі : метод. рекомендації. Київ : [Б. в.], 2012. 36 с.

24. Мішалов В. Д., Петрошак О. Ю., Завальнюк О. Х., Юхимець І. О. Визначення зажиттєвості, давності і послідовності утворення ушкоджень : метод. рекомендації. Київ : [Б.в.], 2012. 23 с.

25. Мішалов В. Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Д., Костенко Є. Я. Судова медицина : підруч. ; за заг. ред. В. Д. Мішалова. Чернівці : Місто, 2018. 574 с.

26. Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України : наказ МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

27. Рощин А. И., Биленчук П. Д., Омельченко Г. Р. Книга криминалиста. Киев : Украина, 1995. 413 с.

28. Тагаев Н. Н. Судебная медицина : учебник / под общей ред. проф. А. М. Бандурки. Харьков : Факт, 2003. 1253 с.

29. Тагаев Н. Н. Судебная медицина. 2-е изд. Харьков : Фактор, 2012. 1296 с.

30. Филипчук О. В., Шевчук М. М. Посібник з судово-медичної криміналістики. Львів : Добра справа, 2011. 566 с.

31. Филипчук О. В., Гуров О. М. Судово-медична криміналістика. Харків : Діса плюс, 2013. 640 с.

32. Чаба З. М. Судово-медична оцінка ушкоджень тупими предметами, що руйнуються при ударі : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.01.24 / Київський ін-т удосконалення лікарів. Київ, 1995. 28 с.

Д О Д А Т К И

ПРО СУДОВУ ЕКСПЕРТИЗУ

Закон України
від 25 лютого 1994 року № 4038-XII

(Відомості Верховної Ради (ВВР), 1994, № 28, ст. 232)

(Вводиться в дію Постановою ВР № 4038а-XII від 25.02.94, ВВР, 1994, № 28, ст. 233)

(Із змінами, внесеними згідно із Законами № 662-IV від 03.04.2003, ВВР, 2003, № 27, ст. 209 - набуває чинності року, № 1992-IV від 09.09.2004, ВВР, 2005, № 1, ст. 14)

(Додатково див. Закон № 3235-IV від 20.12.2005, ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст. 96)

(Додатково див. ст. 97, ст. 98 Закону № 489-V від 19.12.2006, ВВР, 2007, № 7-8, ст. 66)

(Додатково див. Рішення Конституційного Суду № 6-рп/2007 від 09.07.2007)

(Із змінами, внесеними згідно із Законами № 4652-VI від 13.04.2012, ВВР, 2013, № 21, ст. 208, № 4711-VI від 17.05.2012, ВВР, 2013, № 14, ст. 89, № 213-VIII від 02.03.2015, ВВР, 2015, № 22, ст. 14, № 580-VIII від 02.07.2015, ВВР, 2015, № 40-41, ст. 379, № 911-VIII від 24.12.2015, ВВР, 2016, № 5, ст. 50, № 1774-VIII від 06.12.2016, ВВР, 2017, № 2, ст. 25, № 2147-VIII від 03.10.2017, ВВР, 2017, № 48, ст. 436, № 2148-VIII від 03.10.2017, ВВР, 2017, № 40-41, ст. 383, № 2246-VIII від 07.12.2017, ВВР, 2018, № 3-4, ст. 26, № 2249-VIII від 19.12.2017, ВВР, 2018, № 6-7, ст. 43 № 2629-VIII від 23.11.2018, № 187-IX від 04.10.2019, № 294-IX від від 14.11.2019, № 524-IX від 04.03.2020, № 720-IX від 17.06.2020, № 1082-IX від 15.12.2020)

Цей Закон визначає правові, організаційні і фінансові основи судово-експертної діяльності з метою забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки і техніки.

Розділ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1**. Поняття судової експертизи**

Судова експертиза – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду.

(*Стаття 1 із змінами, внесеними згідно з Законами № 1992-IV від 09.09.2004, № 4652-VI від 13.04.2012; текст статті 1 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017)*

Стаття 2. **Законодавство України про судову експертизу**

Законодавство України про судову експертизу складається із цього Закону, інших нормативно-правових актів.

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачено законодавством України про судову експертизу, застосовуються правила міжнародного договору України.

(*Стаття 2 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)*

Стаття 3. **Принципи судово-експертної діяльності**

Судово-експертна діяльність здійснюється на принципах законності, незалежності, об'єктивності і повноти дослідження.

Стаття 4. **Гарантії незалежності судового експерта та правильності його висновку**

Незалежність судового експерта та правильність його висновку забезпечуються:

визначеним законом порядком призначення судового експерта; *(Абзац другий статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)*

забороною під загрозою передбаченої законом відповідальності втручатися будь-кому в проведення судової експертизи;

існуванням установ судових експертиз, незалежних від органів, що здійснюють оперативно-розшукову діяльність, органів досудового розслідування та суду; *(Абзац четвертий статті 4 із змінами, внесеними згідно з Законами № 1992-IV від 09.09.2004, № 4652-VI від 13.04.2012)*

створенням необхідних умов для діяльності судового експерта, його матеріальним і соціальним забезпеченням;

кримінальною відповідальністю судового експерта за дачу свідомо неправдивого висновку та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків;

можливістю призначення повторної судової експертизи;

присутністю учасників процесу в передбачених законом випадках під час проведення судової експертизи.

Стаття 5. **Максимальне збереження об'єктів дослідження**

Під час проведення судових експертиз (обтежень і досліджень) об'єкти дослідження можуть бути пошкоджені або витрачені лише у тій мірі, в якій це необхідно для дослідження. *(Текст статті 5 із змінами, внесеними згідно із Законом № 720-IX від 17.06.2020)*

Стаття 6. **Забезпечення умов праці судового експерта за місцезнаходженням об'єктів дослідження**

Якщо судову експертизу необхідно провести на місці події або за місцезнаходженням об'єкта дослідження, особа або орган, які її призначили або на замовлення яких вона проводиться, повинні забезпечити судовому експертові безперешкодний доступ до об'єкта дослідження і належні умови праці. *(Стаття 6 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)*

Стаття 7. **Суб'єкти судово-експертної діяльності**

Судово-експертну діяльність здійснюють державні спеціалізовані установи, їх територіальні філії, експертні установи комунальної форми власності, а також судові експерти, які не є працівниками зазначених установ, та інші фахівці (експерти) з відповідних галузей знань у порядку та на умовах, визначених цим Законом. *(Частина перша статті 7 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017, № 187-IX від 04.10.2019; із змінами, внесеними згідно із Законом № 720-іх від 17.06.2020)*

До державних спеціалізованих установ належать:

науково-дослідні установи судових експертиз Міністерства юстиції України;

науково-дослідні установи судових експертиз, судово-медичні та судово-психіатричні установи Міністерства охорони здоров'я України;

експертні служби Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Служби безпеки України та Державної прикордонної служби України.

Виключно державними спеціалізованими установами здійснюється судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз.

(Частину четверту статті 7 виключено на підставі Закону № 2147-VIII від 03.10.2017)

(Стаття 7 із змінами, внесеними згідно із Законом № 662-IV від 03.04.2003 – набуває чинності з 01.08.2003 року; в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Стаття 7-1. **Підстави проведення судової експертизи (обстеження і дослідження)**

(Назва статті 7-1 із змінами, внесеними згідно із Законом № 720-IX від 17.06.2020)

Підставою проведення судової експертизи є відповідне судове рішення чи рішення органу досудового розслідування, або договір з експертом чи експертною установою – якщо експертиза проводиться на замовлення інших осіб.

Підставою для отримання висновку спеціаліста при з'ясуванні обставин вчинення кримінального проступку є запит службової особи підрозділу дізнання органу Національної поліції, органу безпеки, органу, що здійснює контроль за додержанням податкового законодавства, органу Державного бюро розслідувань, Національного антикорупційного бюро України, уповноваженої особи іншого підрозділу зазначених органів, які уповноважені здійснювати досудове розслідування кримінальних проступків.

(Статтю7-1 доповнено частиною другою згідно із Законом № 720-IX від 17.06.2020)

(Закон доповнено статтею 7-1 згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)

Стаття 8. **Науково-методичне та організаційно-управлінське забезпечення судово-експертної діяльності**

(Назва статті 8 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Організація науково-методичного забезпечення судово-експертної діяльності та організаційно-управлінські засади діяльності державних спеціалізованих установ покладаються на міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, до сфери управління яких належать державні спеціалізовані установи, що здійснюють судово-експертну діяльність. *(Частина перша статті 8 в редакції Закону N 1992-IV від 09.09.2004)*

Для розгляду найважливіших питань розвитку судової експертизи, що мають міжвідомчий характер, при Міністерстві юстиції України створюється Координаційна рада з проблем судової експертизи, яка діє відповідно до Положення про неї, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Методики проведення судових експертиз (крім судово-медичних та судово-психіатричних) підлягають атестації та державній реєстрації в порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України. *(Статтю 8 доповнено частиною згідно з Законом № 1992-IV від 09.09.2004)*

Міністерство юстиції України забезпечує видання міжвідомчого науково-методичного збірника «Криміналістика та судова експертиза».

Стаття 9. **Державний Реєстр атестованих судових експертів**

Атестовані відповідно до цього Закону судові експерти включаються до державного Реєстру атестованих судових експертів, ведення якого покладається на Міністерство юстиції України.

Особа або орган, які призначають або замовляють судову експертизу, можуть доручити її проведення тим судовим експертам, яких внесено до державного Реєстру атестованих судових експертів, або іншим фахівцям з відповідних галузей знань, якщо інше не встановлено законом. *(Частина друга статті 9 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017)*

(Стаття 9 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Розділ ІІ. СУДОВИЙ ЕКСПЕРТ

Стаття 10. **Особи, які можуть бути судовими експертами**

Судовими експертами можуть бути особи, які мають необхідні знання для надання висновку з досліджуваних питань. *(Частина перша статті 10 із змінами, внесеними згідно з Законом № 1992-IV від 09.09.2004)*

Судовими експертами державних спеціалізованих установ можуть бути фахівці, які мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності. *(Частина друга статті 10 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)*

До проведення судових експертиз (обстежень, досліджень), крім тих, що проводяться виключно державними спеціалізованими установами, можуть залучатися також судові експерти, які не є працівниками цих установ, за умови, що вони мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку в державних спеціалізованих установах Міністерства юстиції України, атестовані та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності у порядку, передбаченому цим Законом.

(Статтю10 доповнено частиною третьою згідно з Законом № 1992-IV від 09.09.2004; із змінами, внесеними згідно із Законом №720-IX від 17.06.2020)

Судовому експерту забороняється використовувати свої повноваження з метою одержання неправомірної вигоди або прийняття обіцянки та пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб.

(Статтю 10 доповнено частиною четвертою згідно із Законом № 4711-VI від 17.05.2012)

До фахівця у відповідній галузі знань, який проводить судову експертизу, застосовуються положення цього Закону щодо гарантій, прав, обов'язків, відповідальності судового експерта, крім відповідальності за відмову від проведення експертизи та положень розділу ІІІ цього Закону.

(Статтю 10 доповнено частиною п'ятою згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)

Стаття 11. **Особи, які не можуть бути судовими експертами**

Не може залучатися до проведення судової експертизи та виконання обов'язків судового експерта особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною, а також та, яка має не зняту або не погашену судимість, або на яку протягом останнього року накладалося адміністративне стягнення за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією або дисциплінарне стягнення у вигляді позбавлення кваліфікації судового експерта. *(Частина перша статті 11 в редакції Закону № 4711-VI від 17.05.2012; із змінами, внесеними згідно із Законом № 2147-VIII від*

03.10.2017, № 524-IX від 04.03.2020)

Інші обставини, що забороняють участь особи як експерта в судочинстві, передбачаються процесуальним законодавством.

Стаття 12. **Обов'язки судового експерта**

Незалежно від виду судочинства та підстави проведення експертизи судовий експерт зобов'язаний: *(Абзац перший частини першої статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)*

1) провести повне дослідження і дати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок;

2) на вимогу особи або органу, які залучили експерта, судді, суду дати роз'яснення щодо даного ним висновку; *(Пункт 2 частини першої статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4652-VI від 13.04.2012)*

3) заявляти самовідвід за наявності передбачених законодавством підстав, які виключають його участь у справі.

Інші обов'язки судового експерта передбачаються процесуальним законодавством.

Стаття 13. **Права судового експерта**

Незалежно від виду судочинства судовий експерт має право:

1) подавати клопотання про надання додаткових матеріалів, якщо експертиза призначена судом або органом досудового розслідування або ознайомлюватися з матеріалами справи, що стосуються предмета судової експертизи; (*Пункт 1 частини першої статті 13 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017)*

2) вказувати у висновку експерта на виявлені в ході проведення судової експертизи факти, які мають значення для справи і з приводу яких йому не були поставлені питання; *(Пункт 2 частини першої статті 13 із змінами, внесеними згідно з Законом № 1992-IV від 09.09.2004)*

3) з дозволу особи або органу, які призначили судовуекспертизу, бути присутнім під час проведення слідчих чи судових дій і заявляти клопотання, що стосуються предмета судової експертизи;

4) подавати скарги на дії особи, у провадженні якої перебуває справа, якщо ці дії порушують права судового експерта;

5) одержувати винагороду за проведення судової експертизи, якщо її виконання не є службовим завданням;

6) проводити на договірних засадах експертні дослідження з питань, що становлять інтерес для юридичних і фізичних осіб, з урахуванням обмежень, передбачених законом. *(Частину першу статті 13 доповнено пунктом 6 згідно з Законом № 1992-IV від 09.09.2004)*

Інші права судового експерта передбачаються процесуальним законодавством.

Стаття 14. **Відповідальність судового експерта**

Судовий експерт на підставах і в порядку, передбаченими законодавством, може бути притягнутий до юридичної відповідальності.

(*Стаття 14 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)*

Розділ ІІІ. ФІНАНСОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУДОВО-ЕКСПЕРТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

(Назва розділу ІІІ в редакції Закону № 1992-IVвід 09.09.2004)

Стаття 15. **Фінансування судово-експертної діяльності**

Проведення науково-дослідними установами судових експертиз наукових розробок з питань організації та проведення судових експертиз фінансується за рахунок Державного бюджету України.

Проведення судових експертиз державними спеціалізованими установами у кримінальних провадженнях за дорученням слідчого, дізнавача, прокурора, суду та у справах про адміністративні правопорушення здійснюється за рахунок коштів, які цільовим призначенням виділяються цим експертним установам з Державного бюджету України. (*Частина друга статті 15 в редакції Закону № 4652-VI від 13.04.2012; із змінами, внесеними згідно із Законом № 720-IX від 17.06.2020)*

Проведення судових експертиз, обстежень і досліджень судово-медичними та судово-психіатричними установами здійснюється за рахунок коштів, які безпосередньо і цільовим призначенням виділяються цим експертним установам з державного чи місцевого бюджету, за винятком випадків, передбачених частиною четвертою цієї статті.*(Частина третя статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4652-VI від 13.04.2012)*

Проведення судових експертиз, обстежень і досліджень у кримінальному провадженні державними спеціалізованими установами, судово-медичними та судово-психіатричними установами на замовлення підозрюваного, обвинуваченого, засудженого, виправданого, їх захисників, законного представника, потерпілого, його представника здійснюється за рахунок замовника. (*Статтю 15 доповнено новою частиною згідно із Законом № 4652-VI від 13.04.2012)*

Витрати на проведення судовихекспертиз науково-дослідними установами Міністерства юстиції України та судово-медичними і судово-психіатричними установами Міністерства охорони здоров’я України у цивільних і господарських справах відшкодовуються в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Проведення інших експертних досліджень і обстежень державними спеціалізованими установами здійснюється за рахунок замовника.

Державні спеціалізовані установи, а також фахівці, що не є працівниками цих установ, зазначені у статті 7 цього Закону, виконують інші роботи

на договірних засадах.

(Стаття 15 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Стаття 16. **Атестація судового експерта**

Метою атестації судового експерта є оцінка професійного рівня фахівців, які залучаються до проведення судових експертиз або беруть участь у розробках теоретичної та методичної бази судової експертизи. Залежно від спеціалізації їм присвоюється кваліфікація судового експерта з правом проведення певного виду експертизи.

Метою атестації працівників державної спеціалізованої установи, які залучаються до проведення судових експертиз та/або беруть участь у розробленні теоретичної та науково-методичної бази судової експертизи, є оцінка рівня їх спеціальних знань та відповідність займаній посаді.

Залежно від спеціалізації і рівня підготовки працівникам державної спеціалізованої установи присвоюються кваліфікація судового експерта і кваліфікаційний клас.

Порядок проведення атестації та присвоєння чи позбавлення кваліфікаційних класів судового експерта визначається міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади, до сфери управління яких належать державні спеціалізовані установи, що здійснюють судово-експертну діяльність.

(Стаття 16 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Стаття 17. **Експертно-кваліфікаційні комісії**

Для присвоєння та позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів створюються експертно-кваліфікаційні комісії при міністерствах та інших центральних органах виконавчої влади, до сфери управління яких належать державні спеціалізовані установи, що здійснюють судово-експертну діяльність.

До складу експертно-кваліфікаційних комісій входять найбільш досвідчені фахівці та науковці, які мають кваліфікацію судового експерта та стаж практичної роботи за спеціальністю не менше п’яти років. Серед них має бути не менше двох фахівців тієї експертної спеціальності і того класу, з яких комісія проводить атестацію, присвоює кваліфікацію судового експерта або кваліфікаційний клас, а також фахівець з процесуальних питань судової експертизи.

Порядок присвоєння кваліфікації судового експерта фахівцям чи позбавлення кваліфікації судового експерта фахівців, які не є працівниками державних спеціалізованих установ, визначається Міністерством юстиції України. З цією метою при Міністерстві юстиції України створюється Центральна експертно-кваліфікаційна комісія, яка діє відповідно до положення про неї, що затверджується Міністерством юстиції України.

Присвоєння кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів

судово-медичним і судово-психіатричним експертам та позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних і судово-психіатричних експертів проводяться в порядку, що встановлюється Міністерством охорони здоров'я України.

(Стаття 17 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Стаття 18. **Оплата праці та соціальний захист судових експертів**

Заробітна плата працівників державних спеціалізованих установ (невійськовослужбовців і тих, які не мають звань рядового і начальницького складу), які мають кваліфікацію судового експерта, складається з посадового окладу, надбавок, доплат до нього, премій та інших виплат, розмір і порядок встановлення яких визначаються Кабінетом Міністрів України.

(Дію частини другої статті 18 зупинено на 2021 рік щодо розміру посадових окладів судових експертів згідно із Законом № 1082-IX від 15.12.2020)(Дію частини другої статті 18 зупинено на 2020 рік щодо розміру посадових окладів судових експертів згідно із Законом № 294-IX від 14.11.2019)(Дію частини другої статті 18 зупинено на 2019 рік щодо розміру посадових окладів судових експертів згідно із Законом № 2629-VIII від 23.11.2018) (Дію частини другої статті 18 зупинено на 2018 рік щодо розміру посадових окладів судових експертів згідно із Законом № 2246-VIII від 07.12.2017) Працівникам державних спеціалізованих установ (невійськовослужбовцям і тим, які не мають звань рядового і начальницького складу), які мають кваліфікацію судового експерта, посадові оклади встановлюються у розмірі не менше 10 розмірів прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб на 1 січня календарного року. Тимчасово, по 31 грудня 2017 року, особам у період роботи на посадах судових експертів (крім осіб з інвалідністю I та II груп, осіб з інвалідністю внаслідок війни III групи та учасників бойових дій, осіб, на яких поширюється дія пункту 1 статті 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту») пенсії, призначені відповідно до законодавства України, розмір яких перевищує 150 відсотків прожиткового мінімуму, встановленого для осіб, які втратили працездатність, виплачуються в розмірі 85 відсотків призначеного розміру, але не менше 150 відсотків прожиткового мінімуму, встановленого для осіб, які втратили працездатність.

(Частина друга статті 18 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2249-VIII від 19.12.2017)

Особливості встановлення розмірів посадових окладів, надбавок, доплат, премій та інших виплат працівникам державних спеціалізованих установ Міністерства оборони України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, які мають кваліфікацію судового експерта, визначаються чинним законодавством України для військовослужбовців і тих, які мають звання рядового і начальницького складу.

(Стаття 18 із змінами, внесеними згідно із Законами № 1992-IV від 09.09.2004, № 213-VIII від 02.03.2015, № 911-VIII від 24.12.2015, № 1774-VIII від 06.12.2016, № 2148-VIII від 03.10.2017; в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017)

Стаття 18-1. **Щорічні та додаткові відпустки судових експертів**

Працівникам державних спеціалізованих установ, які мають кваліфікацію судового експерта, надається щорічна основна оплачувана відпустка тривалістю 30 календарних днів, якщо законодавством України не передбачено більш тривалої відпустки.

Працівникам державних спеціалізованих установ, які мають кваліфікацію судового експерта, за кожний рік роботи на посадах керівних працівників, судових експертів, наукових працівників цих установ після досягнення п'ятирічного стажу роботи з урахуванням попереднього стажу роботи за фахом на посадах судових експертів, державних службовців і наукових працівників, надається один календарний день додаткової оплачуваної відпустки, але не більш як 15 календарних днів.

Особливості надання відпусток працівникам державних спеціалізованих установ Міністерства оборони України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, які мають кваліфікацію судового експерта, визначаються чинним законодавством України щодо військовослужбовців і тих, які мають звання рядового і начальницького складу.

(Закон доповнено статтею 18-1 згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)

Стаття 19. **Охорона державних спеціалізованих установ, що проводять судові експертизи**

(Назва статті 19 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Охорона приміщень і територій установ судових експертиз Міністерства юстиції України і Міністерства охорони здоров'я України, а також режим тримання осіб, які перебувають під вартою і направлені на судово-психіатричну експертизу, забезпечуються підрозділами відомчої воєнізованої охорони Державної судової адміністрації України за рахунок коштів, що виділяються на цю мету з державного бюджету. *(Частина перша статті 19 із змінами, внесеними згідно із Законом № 580-VIII від 02.07.2015)*

Охорона експертних служб Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України забезпечується цими органами. *(Частина друга статті 19 із змінами, внесеними згідно із Законом № 662-IV від 03.04.2003 - набуває чинності з 01.08.2003 року)*

Стаття 20. **Інформаційне забезпечення**

Підприємства, установи, організації незалежно від форми власності зобов'язані надавати безоплатно інформацію, необхідну для проведення судових експертиз, державним спеціалізованим установам, а також, за згодою, натурні зразки або каталоги своєї продукції, технічну документацію та іншу інформацію, необхідну для створення й оновлення методичної та нормативної бази судової експертизи. Державні спеціалізовані установи, судові експерти та залучені фахівці, що проводять судові експертизи, у разі отримання інформації, що становить державну, комерційну чи іншу охоронювану законом таємницю, повинні забезпечити нерозголошення цих відомостей. *(Частина перша статті 20 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)*

Державні спеціалізовані установи, що проводять судові експертизи, мають право одержувати від судів, органів, що здійснюють оперативно-розшукову діяльність, органів досудового розслідування знаряддя кримінального правопорушення та інші речові докази, щодо яких закінчено кримінальне провадження, для використання в експертній і науковій діяльності. *(Частина друга статті 20 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1992-IV від 09.09.2004; в редакції Закону № 4652-VI від 13.04.2012)*

Стаття 21. **Кадрове забезпечення**

Підготовка фахівців для державних спеціалізованих установ, що проводять судові експертизи, здійснюється вищими навчальними закладами; спеціалізація та підвищення кваліфікації проводяться на курсах та у спеціальних закладах відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.

Фахівці, які не є працівниками державних спеціалізованих установ і мають на меті здійснювати експертну діяльність, проходять навчання з відповідної експертної спеціальності в державних спеціалізованих установах Міністерства юстиції України з урахуванням обмежень, передбачених законом.

Для забезпечення належного професійного рівня фахівці, які не є працівниками державних спеціалізованих установ і отримали кваліфікацію судового експерта, крім тих, які мають науковий ступінь, один раз на три роки повинні пройти стажування в державних спеціалізованих установах Міністерства юстиції України відповідно до спеціальності та підтвердити рівень своїх професійних знань.

Вивчення потреб у підготовці, спеціалізації та підвищенні кваліфікації експертів, а також розроблення пропозицій щодо задоволення цих потреб здійснюються міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади, до сфери управління яких належать державні спеціалізовані установи, що здійснюють судово-експертну діяльність.

(Стаття 21 в редакції Закону № 1992-IV від 09.09.2004)

Розділ IV. МІЖНАРОДНЕ СПІВРОБІТНИЦТВО В ГАЛУЗІ СУДОВОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Стаття 22. **Проведення судової експертизи за дорученням відповідного органу чи особи іншої держави**

У разі проведення судової експертизи за дорученням відповідного органу чи особи іншої держави, з якою Україна має угоду про взаємну правову допомогу і співробітництво, застосовується законодавство України, якщо інше не передбачено зазначеною угодою.

Оплата вартості судової експертизи здійснюється за домовленістю між замовником і виконавцем судової експертизи.

Стаття 23. **Залучення фахівців з інших держав для спільного проведення судових експертиз**

Керівники державних спеціалізованих установ, що проводять судові експертизи, у необхідних випадках мають право за згодою органу або особи, що призначили судовуекспертизу, включати до складу експертних комісій провідних фахівців інших держав. Такі спільні експертні комісії здійснюють судові експертизи за нормами процесуального законодавства України. *(Частина перша статті 23 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1992-IV від 09.09.2004)*

Плата іноземним фахівцям за участь у судовій експертизі та відшкодування інших витрат, пов'язаних з її проведенням, здійснюється за домовленістю сторін.

Стаття 24. **Міжнародне наукове співробітництво**

Державні спеціалізовані установи, що виконують судові експертизи, користуються правом встановлювати міжнародні наукові зв'язки з установами судових експертиз, криміналістики тощо інших держав, проводити спільні наукові конференції, симпозіуми, семінари, обмінюватися стажистами, науковою інформацією і друкованими виданнями та здійснювати спільні видання в галузі судової експертизи і криміналістики.

(Стаття 24 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1992-IV від 09.09.2004)

Президент України Л. КРАВЧУК
м. Київ, 25 лютого 1994 року
№ 4038-XII

КРИМІНАЛЬНИЙ ПРОЦЕСУАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

Затверджено Законом від 13.04.2012 р. (ВВР, 2013, № 9-10, № 11-12, № 13, ст. 88)

(Витяг)

Глава 3
СУД, СТОРОНИ ТА ІНШІ УЧАСНИКИ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ

§ 5. Інші учасники кримінального провадження

Стаття 69. Експерт

1. Експертом у кримінальному провадженні є особа, яка володіє науковими, технічними або іншими спеціальними знаннями, має право відповідно до Закону України «Про судову експертизу» на проведення експертизи і якій доручено провести дослідження об'єктів, явищ і процесів, що містять відомості про обставини вчинення кримінального правопорушення, та дати висновок з питань, які виникають під час кримінального провадження і стосуються сфери її знань.

2. Не можуть бути експертами особи, які перебувають у службовій або іншій залежності від сторін кримінального провадження або потерпілого.

3. Експерт має право:

1) знайомитися з матеріалами кримінального провадження, що стосуються предмета дослідження;

2) заявляти клопотання про надання додаткових матеріалів і зразків та вчинення інших дій, пов'язаних із проведенням експертизи;

3) бути присутнім під час вчинення процесуальних дій, що стосуються предметів та об'єктів дослідження;

4) викладати у висновку експертизи виявлені в ході її проведення відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких йому не були поставлені запитання;

5) ставити запитання, що стосуються предмета та об'єктів дослідження, особам, які беруть участь у кримінальному провадженні;

6) одержати винагороду за виконану роботу та відшкодування витрат, пов'язаних із проведенням експертизи і викликом для надання пояснень чи показань, у разі, якщо проведення експертизи не є службовим обов'язком особи, яка залучена як експерт;

7) заявляти клопотання про забезпечення безпеки у випадках, передбачених законом;

8) користуватися іншими правами, передбаченими Законом України «Про судову експертизу».

4. Експерт не має права за власною ініціативою збирати матеріали для проведення експертизи. Експерт може відмовитися від давання висновку, якщо поданих йому матеріалів недостатньо для виконання покладених на нього обов'язків. Заява про відмову має бути вмотивованою.

5. Експерт зобов'язаний:

1) особисто провести повне дослідження і дати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок на поставлені йому запитання, а в разі необхідності – роз'яснити його;

2) прибути до слідчого, прокурора, суду і дати відповіді на запитання під час допиту;

(Пункт 2 частини п'ятої статті 69 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2447-VIII від 07.06.2018)

3) забезпечити збереження об'єкта експертизи. Якщо дослідження пов'язане з повним або частковим знищенням об'єкта експертизи або зміною його властивостей, експерт повинен одержати на це дозвіл від особи, яка залучила експерта;

4) не розголошувати без дозволу сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду відомості, що стали йому відомі у зв'язку з виконанням обов'язків, або не повідомляти будь-кому, крім особи, яка його залучила, чи суду про хід проведення експертизи та її результати;

5) заявити самовідвід за наявності обставин, передбачених цим Кодексом.

6. Експерт невідкладно повинен повідомити особу, яка його залучила, чи суд, що доручив проведення експертизи, про неможливість проведення експертизи через відсутність у нього необхідних знань або без залучення інших експертів.

7. У разі виникнення сумніву щодо змісту та обсягу доручення експерт невідкладно заявляє клопотання особі, яка призначила експертизу, чи суду, що доручив її проведення, щодо його уточнення або повідомляє про неможливість проведення експертизи за поставленим запитанням або без залучення інших осіб.

Стаття 70. Відповідальність експерта

1. За завідомо неправдивий висновок, відмову без поважних причин від виконання покладених обов'язків у суді, невиконання інших обов'язків експерт несе відповідальність, встановлену законом.

Стаття 71. Спеціаліст

1. Спеціалістом у кримінальному провадженні є особа, яка володіє спеціальними знаннями та навичками і може надавати консультації та висновки під час досудового розслідування і судового розгляду з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навичок.

(Частина перша статті 71 в редакції Закону№ 720-IX від 17.06.2020)

2. Спеціаліст може бути залучений для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, складення схем, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи тощо) сторонами кримінального провадження під час досудового розслідування і судом під час судового розгляду, а також для надання висновків у випадках, передбачених пунктом 7 частини четвертої цієї статті.

(Частина друга статті 71 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

3. Сторони кримінального провадження мають право під час судового розгляду заявляти клопотання про залучення спеціаліста або використання його пояснень і допомоги.

4. Спеціаліст має право:

1) ставити запитання учасникам процесуальної дії з дозволу сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду;

2) користуватися технічними засобами, приладами та спеціальним обладнанням;

3) звертати увагу сторони кримінального провадження, яка його залучила, або суду на характерні обставини чи особливості речей і документів;

4) знайомитися з протоколами процесуальних дій, в яких він брав участь, і подавати до них зауваження;

5) одержувати винагороду за виконану роботу та відшкодування витрат, пов’язаних із його залученням до кримінального провадження;

6) заявляти клопотання про забезпечення безпеки у випадках, передбачених законом;

7) надавати висновки з питань, що належать до сфери його знань, під час досудового розслідування кримінальних проступків, у тому числі у випадках, передбачених частиною третьою статті 214 цього Кодексу.

(Пункт 7 частина четвертої статті 71 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

5. Спеціаліст зобов’язаний:

1) прибути за викликом до слідчого, дізнавача, прокурора, суду і мати при собі необхідні технічне обладнання, пристрої та прилади;

(Пункт 1 частина пятої статті 71 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

2) виконувати вказівки сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду та давати пояснення з поставлених запитань;

3) не розголошувати відомості, які безпосередньо стосуються суті кримінального провадження та процесуальних дій, що здійснюються (здійснювалися) під час нього, і які стали відомі спеціалісту у зв’язку з виконанням його обов’язків;

4) заявити самовідвід за наявності обставин, передбачених цим Кодексом.

Стаття 72. Відповідальність спеціаліста

1. У разі неприбуття до суду без поважних причин або неповідомлення про причини неприбуття на спеціаліста судом покладаються всі витрати, пов'язані з оголошенням перерви в судовому засіданні.

2. За завідомо неправдивий висновок спеціаліст несе відповідальність, встановлену законом.

(Статтю 72 доповнено частиною другою згідно із Законом № 720-IX від 17.06.2020)

Глава 4
ДОКАЗИ І ДОКАЗУВАННЯ

§ 1. Поняття доказів, належність та допустимість при визнанні відомостей доказами

Стаття 84. Докази

1. Доказами в кримінальному провадженні є фактичні дані, отримані у передбаченому цим Кодексом порядку, на підставі яких слідчий, прокурор, слідчий суддя і суд встановлюють наявність чи відсутність фактів та обставин, що мають значення для кримінального провадження та підлягають доказуванню.

2. Процесуальними джерелами доказів є показання, речові докази, документи, висновки експертів.

§ 2. Доказування

Стаття 93. Збирання доказів

1. Збирання доказів здійснюється сторонами кримінального провадження, потерпілим, представником юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, у порядку, передбаченому цим Кодексом.

(Частина перша статті 93 із змінами, внесеними згідно із Законом № 314-VII від 23.05.2013)

2. Сторона обвинувачення здійснює збирання доказів шляхом проведення слідчих (розшукових) дій та негласних слідчих (розшукових) дій, витребування та отримання від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, службових та фізичних осіб речей, документів, відомостей, висновків експертів, висновків ревізій та актів перевірок, проведення інших процесуальних дій, передбачених цим Кодексом.

3. Сторона захисту, потерпілий, представник юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, здійснює збирання доказів шляхом витребування та отримання від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, службових та фізичних осіб ре-

чей, копій документів, відомостей, висновків експертів, висновків ревізій, актів перевірок; ініціювання проведення слідчих (розшукових) дій, негласних слідчих (розшукових) дій та інших процесуальних дій, а також шляхом здійснення інших дій, які здатні забезпечити подання суду належних і допустимих доказів.

(Абзац перший частини третьої статті 93 із змінами, внесеними згідно із Законом № 314-VII від 23.05.2013)

Ініціювання стороною захисту, потерпілим, представником юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, проведення слідчих (розшукових) дій здійснюється шляхом подання слідчому, прокурору відповідних клопотань, які розглядаються в порядку, передбаченому статтею 220цього Кодексу. Постанова слідчого, прокурора про відмову в задоволенні клопотання про проведення слідчих (розшукових) дій, негласних слідчих (розшукових) дій може бути оскаржена слідчому судді.

(Абзац другий частини третьої статті 93 із змінами, внесеними згідно із Законом № 314-VII від 23.05.2013)

4. Докази можуть бути одержані на території іноземної держави в результаті здійснення міжнародного співробітництва під час кримінального провадження.

§ 5. Висновок експерта

Стаття 101. Висновок експерта

1. Висновок експерта - це докладний опис проведених експертом досліджень та зроблені за їх результатами висновки, обґрунтовані відповіді на запитання, поставлені особою, яка залучила експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи.

2. Кожна сторона кримінального провадження має право надати суду висновок експерта, який ґрунтується на його наукових, технічних або інших спеціальних знаннях.

3. Висновок повинен ґрунтуватися на відомостях, які експерт сприймав безпосередньо або вони стали йому відомі під час дослідження матеріалів, що були надані для проведення дослідження. Експерт дає висновок від свого імені і несе за нього особисту відповідальність.

4. Запитання, які ставляться експертові, та його висновок щодо них не можуть виходити за межі спеціальних знань експерта.

5. Висновок експерта не може ґрунтуватися на доказах, які визнані судом недопустимими.

6. Експерт, який дає висновок щодо психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, не має права стверджувати у висновку, чи мав підозрюваний, обвинувачений такий психічний стан, який становить елемент кримінального правопорушення або елемент, що виключає відповідальність за кримінальне правопорушення.

7. Висновок експерта надається в письмовій формі, але кожна сторона має право звернутися до суду з клопотанням про виклик експерта для допиту під час судового розгляду для роз'яснення чи доповнення його висновку.

8. Якщо для проведення експертизи залучається кілька експертів, експерти мають право скласти один висновок або окремі висновки.

9. Висновок передається експертом стороні, за клопотанням якої здійснювалася експертиза.

10. Висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, але незгода з висновком експерта повинна бути вмотивована у відповідних постанові, ухвалі, вироку.

Стаття 102. Зміст висновку експерта

1. У висновку експерта повинно бути зазначено:

1) коли, де, ким (ім'я, освіта, спеціальність, свідоцтво про присвоєння кваліфікації судового експерта, стаж експертної роботи, науковий ступінь, вчене звання, посада експерта) та на якій підставі була проведена експертиза;

2) місце і час проведення експертизи;

3) хто був присутній при проведенні експертизи;

4) перелік питань, що були поставлені експертові;

5) опис отриманих експертом матеріалів та які матеріали були використані експертом;

6) докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані у дослідженні, отримані результати та їх експертна оцінка;

7) обґрунтовані відповіді на кожне поставлене питання.

2. У висновку експерта обов'язково повинно бути зазначено, що його попереджено про відповідальність за завідомо неправдивий висновок та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків.

3. Якщо при проведенні експертизи будуть виявлені відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких не ставилися питання, експерт має право зазначити про них у своєму висновку. Висновок підписується експертом.

Глава 8
ПРОЦЕСУАЛЬНІ ВИТРАТИ

Стаття 118. Види процесуальних витрат

1. Процесуальні витрати складаються із:

1) витрат на правову допомогу;

2) витрат, пов'язаних із прибуттям до місця досудового розслідування або судового провадження;

3) витрат, пов'язаних із залученням потерпілих, свідків, спеціалістів, перекладачів та експертів;

4) витрат, пов'язаних із зберіганням і пересиланням речей і документів.

Стаття 122. Витрати, пов'язані із залученням потерпілих, свідків, спеціалістів, перекладачів та експертів

1. Витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та експертів, несе сторона кримінального провадження, яка заявила клопотання про виклик свідків, залучила спеціаліста, перекладача чи експерта, крім випадків, встановлених цим Кодексом.

2. Витрати, пов'язані із участю потерпілих у кримінальному провадженні, залученням та участю перекладачів для перекладу показань підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, цивільного позивача та цивільного відповідача, представника юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, здійснюються за рахунок коштів Державного бюджету України в порядку, передбаченому Кабінетом Міністрів України. Залучення стороною обвинувачення спеціалістів, експертів спеціалізованих державних установ, проведення експертизи (обстежень і досліджень) за дорученням слідчого судді або суду здійснюється за рахунок коштів, що за цільовим призначенням виділяються таким установам із Державного бюджету України.

(Частина друга статті 122 із змінами, внесеними згідно із Законом № 314-VII від 23.05.2013, № 720-IX від 17.06.2020)

3. Потерпілим, цивільним позивачам, свідкам оплачуються проїзд, наймання житла та добові (у разі переїзду до іншого населеного пункту), а також компенсація за втрачений заробіток чи відрив від звичайних занять.

Компенсація за втрачений заробіток обчислюється пропорційно від розміру середньомісячного заробітку, а компенсація за відрив від звичайних занять - пропорційно від розміру мінімальної заробітної плати.

4. Експертам, спеціалістам, перекладачам оплачуються проїзд, а також добові в разі переїзду до іншого населеного пункту. Експертам, спеціалістам і перекладачам повинна бути сплачена винагорода за виконану роботу, якщо це не є їх службовим обов'язком.

5. Граничний розмір компенсації витрат, пов'язаних із залученням потерпілих, свідків, спеціалістів та експертів, встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 124. Розподіл процесуальних витрат

1. У разі ухвалення обвинувального вироку суд стягує з обвинуваченого на користь потерпілого всі здійснені ним документально підтверджені процесуальні витрати. За відсутності в обвинуваченого коштів, достатніх для відшкодування зазначених витрат, вони компенсуються потерпілому за рахунок Державного бюджету України у випадках та в порядку, передбачених законом для компенсації шкоди, завданої кримінальним правопорушенням.

2. У разі ухвалення обвинувального вироку суд стягує з обвинуваченого на користь держави документально підтверджені витрати на залучення експерта.

3. Якщо суд апеляційної чи касаційної інстанції, не приймаючи рішен-

ня про новий судовий розгляд, змінить судове рішення або ухвалить нове, він відповідно змінює розподіл процесуальних витрат.

(Частина третя статті 124 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017)

Стаття 126. Рішення щодо процесуальних витрат

1. Суд вирішує питання щодо процесуальних витрат у вироку суду або ухвалою.

2. Сторони кримінального провадження, свідки, експерти, спеціалісти, перекладачі мають право оскаржити судове рішення щодо процесуальних витрат, якщо це стосується їхніх інтересів.

Глава 19
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ

Стаття 214. Початок досудового розслідування

1. Слідчий, дізнавач, прокурор невідкладно, але не пізніше 24 годин після подання заяви, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, зобов'язаний внести відповідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань, розпочати розслідування та через 24 години з моменту внесення таких відомостей надати заявнику витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань. Слідчий, який здійснюватиме досудове розслідування, визначається керівником органу досудового розслідування, а дізнавач – керівником органу дізнання, а в разі відсутності підрозділу дізнання – керівником органу досудового розслідування.

(Частина перша статті 214 із змінами, внесеними згідно із Законами № 2213-VIII від 16.11.2017, № 2617-VIII від 22.11.2018)

2. Досудове розслідування розпочинається з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Положення про Єдиний реєстр досудових розслідувань, порядок його формування та ведення затверджуються Офісом Генерального прокурора за погодженням з Міністерством внутрішніх справ України, Службою безпеки України, Національним антикорупційним бюро України, Державним бюро розслідувань, органом, що здійснює контроль за додержанням податкового законодавства.

(Частина друга статті 214 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1698-VII від 14.10.2014, № 187-IX від 04.10.2019)

3. Здійснення досудового розслідування, крім випадків, передбачених цією частиною, до внесення відомостей до реєстру або без такого внесення не допускається і тягне за собою відповідальність, встановлену законом. У невідкладних випадках до внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань може бути проведений огляд місця події (відомості вно-

сяться невідкладно після завершення огляду). Для зясування обставин вчинення кримінального проступку до внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань може бути:

1) відібрано пояснення;

2) проведено медичне освідування;

3) отримано висновок спеціаліста і знято показання технічних приладів та технічних засобів, що мають функції фото- і кінозйомки, відеозапису, чи засобів фото- і кінозйомки, відеозапису;

4) вилучено знаряддя і засоби вчинення кримінального проступку, речі і документи, що є безпосереднім предметом кримінального проступку, або які виявлені під час затримання особи, особистого огляду або огляду речей.

У разі виявлення ознак кримінального правопорушення на морському чи річковому судні, що перебуває за межами України, досудове розслідування розпочинається негайно, відомості про нього вносяться до Єдиного реєстру досудових розслідувань за першої можливості.

(Частина третя статті 214 в редакції Закону № 2617-VIII від 22.11.2018)

4. Слідчий, прокурор, інша службова особа, уповноважена на прийняття та реєстрацію заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення, зобов'язані прийняти та зареєструвати таку заяву чи повідомлення. Відмова у прийнятті та реєстрації заяви чи повідомлення про кримінальне правопорушення не допускається.

5. До Єдиного реєстру досудових розслідувань вносяться відомості про:

1) дату надходження заяви, повідомлення про кримінальне правопорушення або виявлення з іншого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення;

2) прізвище, ім'я, по батькові (найменування) потерпілого або заявника;

3) інше джерело, з якого виявлені обставини, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення;

4) короткий виклад обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, наведених потерпілим, заявником чи виявлених з іншого джерела;

5) попередня правова кваліфікація кримінального правопорушення з зазначенням статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність;

6) прізвище, ім'я, по батькові та посада службової особи, яка внесла відомості до реєстру, а також слідчого, прокурора, який вніс відомості до реєстру та/або розпочав досудове розслідування;

7) інші обставини, передбачені положенням про Єдиний реєстр досудових розслідувань.

У Єдиному реєстрі досудових розслідувань автоматично фіксується дата внесення інформації та присвоюється номер кримінального провадження.

6. Слідчий, дізнавач невідкладно у письмовій формі повідомляє керів-

ника органу прокуратури про початок досудового розслідування, підставу початку досудового розслідування та інші відомості, передбачені частиною п'ятою цієї статті.

(Частина шоста статті 214 із змінами, внесеними згідно із Законами № 1607-VII від 14.10.2014, № 2617-VIII від 22.11.2018)

7. Якщо відомості про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань внесені прокурором, він зобов'язаний невідкладно, але не пізніше наступного дня, з дотриманням правил підслідності передати наявні у нього матеріали до органу досудового розслідування та доручити проведення досудового розслідування.

8. Відомості про юридичну особу, щодо якої можуть застосовуватися заходи кримінально-правового характеру, вносяться слідчим або прокурором до Єдиного реєстру досудових розслідувань негайно після вручення особі повідомлення про підозру у вчиненні від імені та в інтересах такої юридичної особи будь-якого із злочинів, передбачених статтями 109, 110, 113, 146, 147, 160, 209, 260, 262, 306, частинами першою і другою статті 368-3, частинами першою і другою статті 368-4, статтями 369, 369-2, 436, 437, 438, 442, 444, 447 Кримінального кодексу України, або будь-якого із кримінальних правопорушень, передбачених статтями 151-2 – 156-1, 301-1 – 303 Кримінального кодексу України (у разі їх вчинення стосовно малолітньої чи неповнолітньої особи), або від імені такої юридичної особи будь-якого із злочинів, передбачених статтяи 258-258-5 Кримінального кодексу України. Про внесення відомостей слідчий або прокурор не пізніше наступного робочого дня письмово повідомляє юридичну особу. Провадження щодо юридичної особи здійснюється одночасно з відповідним кримінальним провадженням, у якому особі повідомлено про підозру.

(Статтю 214 доповнено частиною восьмою згідно із Законом №314-VII від 23.05.2013 з урахуванням змін, внесених Законом № 1207-VII від 15.04.2014; із змінами, внесеними згідно із Законом № 1256-IX від 18.02.2021)

Глава 20
СЛІДЧІ (РОЗШУКОВІ) ДІЇ

Стаття 237. Огляд

1. З метою виявлення та фіксації відомостей щодо обставин вчинення кримінального правопорушення слідчий, прокурор проводять огляд місцевості, приміщення, речей та документів.

2. Огляд житла чи іншого володіння особи здійснюється згідно з правилами цього Кодексу, передбаченими для обшуку житла чи іншого володіння особи.

3. Для участі в огляді може бути запрошений потерпілий, підозрюваний, захисник, законний представник та інші учасники кримінального провадження. З метою одержання допомоги з питань, що потребують спеціальних

знань, слідчий, прокурор для участі в огляді може запросити спеціалістів.

4. Особи, у присутності яких здійснюється огляд, при проведенні цієї слідчої (розшукової) дії мають право робити заяви, що підлягають занесенню до протоколу огляду.

5. При проведенні огляду дозволяється вилучення лише речей і документів, які мають значення для кримінального провадження, та речей, вилучених з обігу. Усі вилучені речі і документи підлягають негайному огляду і опечатуванню із завіренням підписами осіб, які брали участь у проведенні огляду. У разі якщо огляд речей і документів на місці здійснити неможливо або їх огляд пов'язаний з ускладненнями, вони тимчасово опечатуються і зберігаються у такому вигляді доти, доки не буде здійснено їх остаточні огляд і опечатування.

6. Слідчий, прокурор має право заборонити будь-якій особі залишити місце огляду до його закінчення та вчинювати будь-які дії, що заважають проведенню огляду. Невиконання цих вимог тягне за собою передбачену законом відповідальність.

7. При огляді слідчий, прокурор або за їх дорученням залучений спеціаліст має право проводити вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапис, складати плани і схеми, виготовляти графічні зображення оглянутого місця чи окремих речей, виготовляти відбитки та зліпки, оглядати і вилучати речі і документи, які мають значення для кримінального провадження. Предмети, які вилучені законом з обігу, підлягають вилученню незалежно від їх відношення до кримінального провадження. Вилучені речі та документи, що не відносяться до предметів, які вилучені законом з обігу, вважаються тимчасово вилученим майном.

Стаття 238. Огляд трупа

1. Огляд трупа слідчим, прокурором проводиться за обов'язкової участі судово-медичного експерта або лікаря, якщо вчасно неможливо залучити судово-медичного експерта.

2. Огляд трупа може здійснюватися одночасно з оглядом місця події, житла чи іншого володіння особи з додержанням правил цього Кодексу про огляд житла чи іншого володіння особи.

3. Після огляду труп підлягає обов'язковому направленню для проведення судово-медичної експертизи для встановлення причини смерті.

4. Труп підлягає видачі лише з письмового дозволу прокурора і тільки після проведення судово-медичної експертизи та встановлення причини смерті.

Стаття 239. Огляд трупа, пов'язаний з ексгумацією

1. Ексгумація трупа здійснюється за постановою прокурора. Виконання постанови покладається на службових осіб органів місцевого самоврядування.

2. Труп виймається з місця поховання за присутності судово-медичного експерта та оглядається з додержанням правил статті 238 цього Кодексу. Пі-

сля проведення ексгумації і необхідних досліджень поховання здійснюється в тому самому місці з приведенням могили в попередній стан.

3. Під час ексгумації судово-медичним експертом можуть бути вилучені зразки тканини і органів або частини трупа, необхідні для проведення експертних досліджень.

4. У разі необхідності труп може бути доставлений до відповідного експертного закладу для проведення експертизи.

5. Під час ексгумації трупа з поховання можуть бути вилучені речі, які мають значення для встановлення обставин кримінального правопорушення.

6. Про проведену слідчу (розшукову) дію складається протокол, у якому зазначається все, що було виявлено, у тій послідовності, в якій це відбувалося, і в тому вигляді, у якому спостерігалося під час проведення слідчої (розшукової) дії. Якщо при ексгумації вилучалися речі та об'єкти для досліджень, про це зазначається в протоколі. До протоколу додаються матеріали вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапису, плани і схеми, графічні зображення, відбитки та зліпки.

Стаття 240. Слідчий експеримент

1. З метою перевірки і уточнення відомостей, які мають значення для встановлення обставин кримінального правопорушення, слідчий, прокурор має право провести слідчий експеримент шляхом відтворення дій, обстановки, обставин певної події, проведення необхідних дослідів чи випробувань.

2. За необхідності слідчий експеримент може проводитися за участю спеціаліста. Під час проведення слідчого експерименту можуть проводитися вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапис, складатися плани і схеми, виготовлятися графічні зображення, відбитки та зліпки, які додаються до протоколу.

3. До участі в слідчому експерименті можуть бути залучені підозрюваний, потерпілий, свідок, захисник, представник.

4. Проведення слідчого експерименту допускається за умови, що при цьому не створюється небезпека для життя і здоров'я осіб, які беруть у ньому участь, чи оточуючих, не принижуються їхні честь і гідність, не завдається шкода.

5. Слідчий експеримент, що проводиться в житлі чи іншому володінні особи, здійснюється лише за добровільною згодою особи, яка ними володіє, або на підставі ухвали слідчого судді за клопотанням слідчого, погодженого з прокурором, або прокурора, яке розглядається в порядку, передбаченому цим Кодексом, для розгляду клопотань про проведення обшуку в житлі чи іншому володінні особи.

6. Про проведення слідчого експерименту слідчий, прокурор складає протокол згідно з вимогами цього Кодексу. Крім того, у протоколі докладно викладаються умови і результати слідчого експерименту.

Стаття 241. Освідування особи

1. Слідчий, прокурор здійснює освідування підозрюваного, свідка чи потерпілого для виявлення на їхньому тілі слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет, якщо для цього не потрібно проводити судово-медичну експертизу.

2. Освідування здійснюється на підставі постанови прокурора та, за необхідності, за участю судово-медичного експерта або лікаря. Освідування, яке супроводжується оголенням освідуваної особи, здійснюється особами тієї ж статі, за винятком його проведення лікарем і за згодою особи, яка освідується. Слідчий, прокурор не вправі бути присутнім при освідуванні особи іншої статі, коли це пов'язано з необхідністю оголювати особу, що підлягає освідуванню.

3. Перед початком освідування особі, яка підлягає освідуванню, пред'являється постанова прокурора. Після цього особі пропонується добровільно пройти освідування, а в разі її відмови освідування проводиться примусово.

4. При освідуванні не допускаються дії, які принижують честь і гідність особи або небезпечні для її здоров'я. За необхідності здійснюється фіксування наявності чи відсутності на тілі особи, яка підлягає освідуванню, слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет шляхом фотографування, відеозапису чи інших технічних засобів. Зображення, демонстрація яких може розглядатись як образлива для освідуваної особи, зберігаються в опечатаному вигляді і можуть надаватися лише суду під час судового розгляду.

5. Про проведення освідування складається протокол згідно з вимогами цього Кодексу. Особі, освідування якої проводилося примусово, надається копія протоколу освідування.

Стаття 242. Підстави проведення експертизи

1. Експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, яких залучають сторони кримінального провадження або слідчий суддя за клопотанням сторони захисту у випадках та порядку, передбачених статтею 244 цього Кодексу, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. Не допускається проведення експертизи для з'ясування питань права.

(Частина перша статті 242 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017 – зміни не мають зворотної дії в часі та застосовуються до справ, по яким відомості про кримінальне правопорушення, внесені в Єдиний реєстр досудових розслідувань після введення в дію цих змін - див. пункт 4 § 2 розділу 4 Закону; в редакції Закону № 187-IX від 04.10.2019)

2. Слідчий або прокурор зобов'язані забезпечити проведення експертизи щодо:

(Абзац перший частини другої статті 242 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017 - зміни не мають зворотньої дії в часі та застосовуються до справ, по яким відомості про кримінальне правопорушення, внесені в Єди-

ний реєстр досудових розслідувань після введення в дію цих змін - див. пункт 4 § 2 розділу 4 Закону; в редакції Закону № 187-IX від 04.10.2019)

1) встановлення причин смерті;

2) встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень;

3) визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності;

4) встановлення віку особи, якщо це необхідно для вирішення питання про можливість притягнення її до кримінальної відповідальності, а іншим способом неможливо отримати ці відомості;

5) виключено;

(Пункт 5 частини другої статті 242 виключено на підставі Закону № 187-IX від 04.10.2019)

6) визначення розміру матеріальних збитків, якщо потерпілий не може їх визначити та не надав документ, що підтверджує розмір такої шкоди, розміру шкоди немайнового характеру, шкоди довкіллю, заподіяного кримінальним правопорушенням.

(Частину другу статті 242 доповнено пунктом 6 згідно із Законом 1261-VII від 13.05.2014; в редакції Закону № 187-IX від 04.10.2019)

3. Примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється за ухвалою слідчого судді, суду.

Стаття 243. Порядок залучення експерта

1. Експерт залучається у разі наявності підстав для проведення експертизи за дорученням сторони кримінального провадження.

Сторона захисту має право самостійно залучати експертів на договірних умовах для проведення експертизи, у тому числі обов'язкової.

Експерт може бути залучений слідчим суддею за клопотанням сторони захисту у випадках та в порядку, передбачених статтею 244 цього Кодексу.

(Стаття 243 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017 - зміни не мають зворотньої дії в часі та застосовуються до справ, по яким відомості про кримінальне правопорушення, внесені в Єдиний реєстр досудових розслідувань після введення в дію цих змін - див. пункт 4 § 2 розділу 4 Закону; в редакції Закону № 187-IX від 04.10.2019)

Стаття 244. Розгляд слідчим суддею клопотання про залучення експерта

Сторона захисту має право звернутися до слідчого судді з клопотанням про проведення експертизи у разі, якщо:

1) для вирішення питань, що мають істотне значення для кримінального провадження, необхідне залучення експерта, протесторона обвинувачення не залучила його або для вирішення залученим стороною обвинувачення експертом поставлені питання, що не дозволяють дати повний та належний висновок з питань, для з'ясування яких необхідне проведення експертизи, або

існують достатні підстави вважати, що залучений стороною обвинувачення експерт внаслідок відсутності у нього необхідних знань, упередженості чи з інших причин надасть або надав неповний чи неправильний висновок;

2) сторона захисту не може залучити експерта самостійно через відсутність коштів чи з інших обєктивних причин.

2. У клопотанні зазначаються:

короткий виклад обставин кримінального правопорушення, у зв'язку з яким подається клопотання;

правова кваліфікація кримінального правопорушення із зазначенням статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність;

виклад обставин, якими обґрунтовуються доводи клопотання;

експерт, якого необхідно залучити, або експертна установа, якій необхідно доручити проведення експертизи;

вид експертного дослідження, що необхідно провести, та перелік запитань, які необхідно поставити перед експертом.

До клопотання також додаються:

копії матеріалів, якими обґрунтовуються доводи клопотання;

копії документів, які підтверджують неможливість самостійного залучення експерта стороною захисту.

3. Клопотання розглядається не пізніше п'яти днів із дня його надходження до суду слідчим суддею місцевого суду, в межах територіальної юрисдикції якого здійснюється досудове розслідування, а в кримінальних провадженнях щодо кримінальних правопорушень, віднесених до підсудності Вищого антикорупційного суду, – слідчим суддею Вищого антикорупційного суду. Особа, яка подала клопотання, повідомляється про місце та час його розгляду, проте її неприбуття не перешкоджає розгляду клопотання, крім випадків, коли участь такої особи визнана слідчим суддею обов'язковою.

(Частина третя статті 244 із змінами, внесеними згідно із Законом № 720-IX від 17.06.2020)

4. У разі встановлення слідчим суддею, що клопотання подано без додержання вимог частини другої цієї статті, повертає таке клопотання особі, яка його подала, про що постановляє ухвалу.

5. Під час розгляду клопотання слідчий суддя має право за клопотанням учасників розгляду або за власною ініціативою заслухати будь-якого свідка чи дослідити будь-які матеріали, що мають значення для вирішення клопотання.

6. Слідчий суддя за результатами розгляду клопотання має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам, якщо особа, що звернулася з клопотанням, доведе наявність підстав, визначених частиною першою цієї статті.

7. До ухвали слідчого судді про доручення проведення експертизи включаються запитання, поставлені перед експертом особою, яка звернулася

з відповідним клопотанням. Слідчий суддя має право не включити до ухвали запитання, поставлені особою, що звернулася з відповідним клопотанням, якщо відповіді на них не стосуються кримінального провадження або не мають значення для судового розгляду, обґрунтувавши таке рішення в ухвалі.

8. При задоволенні клопотання про залучення експерта слідчий суддя у разі необхідності має право за клопотанням особи, яка звернулася з клопотанням про залучення експерта, вирішити питання про отримання зразків для експертизи відповідно до статті 245 цього Кодексу.

9. Висновок експерта, залученого слідчим суддею, надається особі, за клопотанням якої він був залучений.

(Стаття 244 в редакції Закону № 2147-VIII від 03.10.2017 - зміни не мають зворотньої дії в часі та застосовуються до справ, по яким відомості про кримінальне правопорушення, внесені в Єдиний реєстр досудових розслідувань після введення в дію цих змін - див. пункт 4 § 2 розділу 4 Закону; із змінами, внесеними згідно із Законом №№ 2447-VIII від 07.06.2018; в редакції Закону № 187-IX від 04.10.2019)

Стаття 245. Отримання зразків для експертизи

1. У разі необхідності отримання зразків для проведення експертизи вони відбираються стороною кримінального провадження, яка звернулася за проведенням експертизи або за клопотанням якої експертиза призначена слідчим суддею. У випадку, якщо проведення експертизи доручено судом, відібрання зразків для її проведення здійснюється судом або за його дорученням залученим спеціалістом.

2. Порядок відібрання зразків з речей і документів встановлюється згідно з положеннями про тимчасовий доступ до речей і документів (статті 160-166 цього Кодексу).

3. Відбирання біологічних зразків у особи здійснюється за правилами, передбаченими статтею 241 цього Кодексу. У разі відмови особи добровільно надати біологічні зразки слідчий суддя, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, що розглядається в порядку, передбаченому статтями 160-166 цього Кодексу, має право дозволити слідчому, прокурору (або зобов'язати їх, якщо клопотання було подано стороною захисту) здійснити відбирання біологічних зразків примусово.

Глава 25
ОСОБЛИВОСТІ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРОСТУПКІВ

Стаття 298. Особливості початку досудового розслідування у формі дізнання

1. Керівник органу дізнання визначає дізнавача, який здійснюватиме досудове розслідування у формі дізнання.

2. Досудове розслідування кримінальних проступків (дізнання) здійснюється згідно із загальними правилами досудового розслідування, передбаченими цим Кодексом, з урахуванням положень цієї глави.

3. До внесення відомостей про кримінальний проступок до Єдиного реєстру досудових розслідувань допускається проведення окремих дій, передбачених частиною третьою статті 214 цього Кодексу.

(Стаття 298 в редакції Закону № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 298-1. Процесуальні джерела доказів у кримінальних проступках

1. Процесуальними джерелами доказів у кримінальному провадженні про проступки, крім визначених статтею 84 цього Кодексу, також є пояснення осіб, результати медичного освідування, висновок спеціаліста, показання технічних приладів і технічних засобів, що мають функцію фото- і кінозйомки, відеозапису чи засобів фото- і кінозйомки, відеозапису.

Такі процесуальні джерела доказів не можуть бути використані у кримінальному провадженні щодо злочину, окрім як на підставі ухвали слідчого судді, яка постановляється за клопотанням прокурора.

(Главу 25 доповнено статтею 298-1 згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 298-2. Затримання уповноваженою службовою особою особи, яка вчинила кримінальний проступок

1. Уповноважена службова особа має право без ухвали слідчого судді, суду затримати особу, підозрювану у вчиненні кримінального проступку, у випадках, передбачених пунктами 1 і 2 частини першої статті 208 цього Кодексу, та лише за умови, що ця особа:

1) відмовляється виконувати законну вимогу уповноваженої службової особи щодо припинення кримінального проступку або чинить опір;

2) намагається залишити місце вчинення кримінального проступку;

3) під час безпосереднього переслідування після вчинення кримінального проступку не виконує законних вимог уповноваженої службової особи;

4) перебуває у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп’яніння та може завдати шкоди собі або оточуючим.

2. Затримання особи, яка вчинила кримінальний проступок, здійснюється не більш як на три години з моменту фактичного затримання.

Затримання особи, яка вчинила кримінальний проступок, передбачений статтею 286-1 Кримінального кодексу України, з ознаками перебування у стані алкогольного чи наркотичного сп’яніння або перебування під впливом лікарських засобів, що знижують її увагу та швидкість реакції, здійснюється не більш як на три години з обов’язковим доставленням такої особи до медичного закладу для забезпечення проходження відповідного медичного освідування.

3. Уповноважена службова особа, яка здійснила затримання, та дізнавач повинні негайно повідомити особі зрозумілою для неї мовою підстави затримання та у вчиненні якого кримінального правопорушення вона підозрюється, а також роз'яснити її право мати захисника, отримувати медичну допомогу, давати пояснення, показання або не говорити нічого з приводу підозри проти неї, негайно повідомити інших осіб про своє затримання і місце перебування відповідно до положень статті 213 цього Кодексу, вимагати перевірку обґрунтованості затримання та інші процесуальні права, передбачені цим Кодексом.

4. Особу може бути затримано:

1) до сімдесяти двох годин – за умов, передбачених пунктами 1-3 частини першої цієї статті, та з дотриманням вимог статті 211 цього Кодексу;

2) до двадцяти чотирьох годин – за умови, передбаченої пунктом 4 частини першої цієї статті.

Копія протоколу затримання особи невідкладно надсилається прокурору.

5. Затриманому надається можливість повідомити інших осіб про затримання і місце перебування відповідно до положень статті 213 цього Кодексу.

6. Уповноважена службова особа, яка здійснила затримання, здійснює особистий обшук затриманої особи з дотриманням правил, передбачених частиною сьомою статті 223 цього Кодексу.

7. Службова особа, відповідальна за перебування затриманих за вчинення кримінального проступку, зобов'язана вчинити дії, передбачені частиною третьою статті 212 цього Кодексу, з урахуванням особливостей, передбачених цією статтею.

(Главу 25 доповнено статтею 298-2 згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 298-4. Особливості повідомлення про підозру

1. Письмове повідомлення про підозру у вчиненні кримінального проступку складається дізнавачем за погодженням із прокурором у випадках та порядку, передбачених цим Кодексом.

2. Одночасно із врученням повідомлення про підозру особа інформується про результати медичного освідування та висновку спеціаліста за їх наявності. У разі незгоди з результатами медичного освідування або висновком спеціаліста особа протягом 48 годин має право звернутися до дізнавача або прокурора з клопотанням про проведення експертизи. У такому разі дізнавач або прокурор має право звернутися до експерта для проведення експертизи із дотриманням правил, передбачених цим Кодексом.

У разі якщо протягом встановленого строку особа не звернеться із клопотанням про проведення експертизи, відповідне клопотання може бути заявлено лише під час судового розгляду.

(Главу 25 доповнено статтею 298-4 згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 300. Слідчі (розшукові) дії, негласні слідчі (розшукові) дії та інші дії під час досудового розслідування кримінальних проступків

1. Для досудового розслідування кримінальних проступків дозволяється виконувати всі слідчі (розшукові) дії, передбачені цим Кодексом, та негласні слідчі (розшукові) дії, передбачені частиною другою статті 264 та статтею 268 цього Кодексу, а також відбирати пояснення для з'ясування обставин вчинення кримінального проступку, проводити медичне освідування, отримувати висновок спеціаліста, що має відповідати вимогам до висновку експерта, знімати показання технічних приладів і технічних засобів у провадженнях щодо вчинення кримінальних проступків, що мають функції фото- і кінозйомки, відеозапису, чи засобів фото- і кінозйомки, відеозапису, вилучати знаряддя і засоби вчинення кримінального проступку, речі і документи, що є безпосереднім предметом кримінального проступку, або які виявлені під час затримання особи, особистого огляду або огляду речей, до внесення відомостей про кримінальний проступок до Єдиного реєстру досудових розслідувань.

(Стаття 300 в редакції Закону № 2617-VIII від 22.11.2018)

Глава 28
СУДОВИЙ РОЗГЛЯД

§ 1. Загальні положення судового розгляду

Стаття 332. Проведення експертизи за ухвалою суду

1. Під час судового розгляду суд за клопотанням сторін кримінального провадження або потерпілого за наявності підстав, передбачених статтею 242 цього Кодексу, має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам.

2. Суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам незалежно від наявності клопотання, якщо:

1) суду надані кілька висновків експертів, які суперечать один одному, а допит експертів не дав змоги усунути виявлені суперечності;

2) під час судового розгляду виникли підстави, передбачені частиною другою статті 509 цього Кодексу;

3) існують достатні підстави вважати висновок експерта (експертів) необґрунтованим чи таким, що суперечить іншим матеріалам справи або викликає інші обґрунтовані сумніви в його правильності.

(Частину другу статті 332 доповнено пунктом 3 згідно із Законом № 2147-VIII від 03.10.2017 - зміни не мають зворотньої дії в часі та застосовуються до справ, по яким відомості про кримінальне правопорушення, внесені в Єдиний реєстр досудових розслідувань після введення в дію цих змін - див. пункт 4 § 2 розділу 4 Закону)

3. До ухвали суду про доручення проведення експертизи у випадках, передбачених частиною першою цієї статті, включаються питання, поставлені перед експертом учасниками судового провадження, судом. Суд має право не включати до ухвали питання, поставлені учасниками судового провадження, якщо відповіді на них не стосуються кримінального провадження або не мають значення для судового розгляду, обґрунтувавши таке рішення в ухвалі.

4. Після постановлення судом ухвали про доручення проведення експертизи судовий розгляд продовжується, крім випадків, якщо таке продовження неможливе до отримання висновку експерта.

§ 3. Процедура судового розгляду

Стаття 356. Допит експерта в суді

1. За клопотанням сторони кримінального провадження, потерпілого або за власною ініціативою суд має право викликати експерта для допиту для роз'яснення висновку. Перед допитом експерта головуючий встановлює його особу та приводить до присяги такого змісту:

«Я, (прізвище, ім'я, по батькові), присягаю сумлінно виконувати обов'язки експерта, використовуючи всі свої професійні можливості».

Після цього головуючий попереджає експерта про кримінальну відповідальність за надання завідомо неправдивого висновку.

2. Експерта, який проводив експертизу за зверненням сторони обвинувачення, першою допитує сторона обвинувачення, а експерта, який проводив експертизу за зверненням сторони захисту, – сторона захисту. Після цього експерту можуть бути поставлені запитання потерпілим, цивільним позивачем, цивільним відповідачем, їх представниками та законними представниками, представником юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, а також головуючим та суддями.

(Частина друга статті 356 із змінами, внесеними згідно із Законом № 314-VII від 23.05.2013)

3. Експерту можуть бути поставлені запитання щодо наявності в експерта спеціальних знань та кваліфікації з досліджуваних питань (освіти, стажу роботи, наукового ступеня тощо), дотичних до предмета його експертизи; використаних методик та теоретичних розробок; достатності відомостей, на підставі яких готувався висновок; наукового обґрунтування та методів, за допомогою яких експерт дійшов висновку; застосовності та правильності застосування принципів та методів до фактів кримінального провадження; інші запитання, що стосуються достовірності висновку.

4. Суд має право призначити одночасний допит двох чи більше експертів для з'ясування причин розбіжності в їхніх висновках, що стосуються одного і того самого предмета чи питання дослідження.

5. Кожна сторона кримінального провадження для доведення або спро-

стування достовірності висновку експерта має право надати відомості, які стосуються знань, вмінь, кваліфікації, освіти та підготовки експерта.

6. Експерт під час відповідей має право користуватися своїми письмовими та іншими матеріалами, які використовувалися під час експертного дослідження.

Стаття 357. Дослідження речових доказів

1. Речові докази оглядаються судом, а також подаються для ознайомлення учасникам судового провадження, а в разі необхідності – також іншим учасникам кримінального провадження. Особи, яким подані для ознайомлення речові докази, можуть звернути увагу суду на ті чи інші обставини, пов'язані з річчю та її оглядом.

2. Огляд речових доказів, які не можна доставити в судове засідання, за необхідності проводиться за їх місцезнаходженням.

3. Учасники судового провадження мають право ставити запитання з приводу речових доказів свідкам, експертам, спеціалістам, які їх оглядали.

Стаття 358. Дослідження документів

1. Протоколи слідчих (розшукових) дій та інші долучені до матеріалів кримінального провадження документи, якщо в них викладені чи посвідчені відомості, що мають значення для встановлення фактів і обставин кримінального провадження, повинні бути оголошені в судовому засіданні за ініціативою суду або за клопотанням учасників судового провадження та пред'явлені для ознайомлення учасникам судового провадження, а в разі необхідності – також іншим учасникам кримінального провадження.

2. Учасники судового провадження мають право ставити запитання щодо документів свідкам, експертам, спеціалістам.

3. Якщо долучений до матеріалів кримінального провадження або наданий суду особою, яка бере участь у кримінальному провадженні, для ознайомлення документ викликає сумнів у його достовірності, учасники судового провадження мають право просити суд виключити його з числа доказів і вирішувати справу на підставі інших доказів або призначити відповідну експертизу цього документа.

Стаття 359. Дослідження звуко- і відеозаписів

1. Відтворення звукозапису і демонстрація відеозапису проводяться в залі судового засідання або в іншому спеціально обладнаному для цього приміщенні з відображенням у журналі судового засідання основних технічних характеристик обладнання та носіїв інформації і зазначенням часу відтворення (демонстрації). Після цього суд заслуховує доводи учасників судового провадження.

2. У разі необхідності відтворення звукозапису і демонстрація відеозапису можуть бути повторені повністю або в певній частині.

3. З метою з'ясування відомостей, що містяться у звуко- і відеозаписах, судом може бути залучено спеціаліста.

4. Заяву про підробку звуко- і відеозаписів суд розглядає в порядку, передбаченому для розгляду заяв про підробку документів.

Стаття 360. Консультації та роз'яснення спеціаліста

1. Під час дослідження доказів суд має право скористатися усними консультаціями або письмовими роз'ясненнями спеціаліста, наданими на підставі його спеціальних знань.

2. Спеціалісту можуть бути поставлені питання щодо суті наданих усних консультацій чи письмових роз'яснень. Першою ставить запитання особа, за клопотанням якої залучено спеціаліста, а потім інші особи, які беруть участь у кримінальному провадженні. Головуючий у судовому засіданні має право ставити спеціалістові запитання в будь-який час дослідження доказів.

Стаття 361. Огляд на місці

1. У виняткових випадках суд, визнавши за необхідне оглянути певне місце, проводить огляд за участю учасників судового провадження, а якщо цього вимагають обставини, - за участю свідків, спеціалістів і експертів. Огляд на місці не може проводитися під час здійснення провадження судом присяжних.

2. Огляд на місці здійснюється згідно з правилами, передбаченими цим Кодексом для огляду під час досудового розслідування.

3. На місці огляду учасникам кримінального провадження, які беруть у ньому участь, можуть бути поставлені запитання, пов'язані з проведенням огляду.

4. Учасники судового провадження при огляді мають право звертати увагу суду на те, що, на їхню думку, може мати доказове значення.

5. Проведення огляду і його результати відображаються у протоколі огляду місця та можуть фіксуватися технічними засобами.

КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ
від 5 квітня 2001 року

(Відомості Верховної Ради (ВВР України), 2001, № 25-26, ст. 131)

(Витяг)

Розділ II. Кримінальні правопорушення проти життя та здоров'я особи

(Назва розділу II із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

(Витяг)

Стаття 115. Умисне вбивство

1. Вбивство, тобто умисне протиправне заподіяння смерті іншій людині, -

карається позбавленням волі на строк від семи до п'ятнадцяти років.

2. Умисне вбивство:

1) двох або більше осіб;

2) малолітньої дитини або жінки, яка завідомо для винного перебувала у стані вагітності;

3) заручника або викраденої людини;

4) вчинене з особливою жорстокістю;

5) вчинене способом, небезпечним для життя багатьох осіб;

6) з корисливих мотивів;

7) з хуліганських мотивів;

8) особи чи її близького родича у зв'язку з виконанням цією особою службового або громадського обов'язку;

9) з метою приховати інше кримінальне правопорушення або полегшити його вчинення;

10) поєднане із зґвалтуванням або насильницьким задоволенням статевої пристрасті неприродним способом;

11) вчинене на замовлення;

12) вчинене за попередньою змовою групою осіб;

13) вчинене особою, яка раніше вчинила умисне вбивство, за винятком вбивства, передбаченого статтями 116-118 цього Кодексу;

14) з мотивів расової, національної чи релігійної нетерпимості, -

карається позбавленням волі на строк від десяти до п'ятнадцяти років або довічним позбавленням волі, з конфіскацією майна у випадку, передбаченому пунктом 6 частини другої цієї статті.

(Стаття 115 із змінами, внесеними згідно із Законами № 270-VI від 15.04.2008, № 1707- VI від 05.11.2009, № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 116. Умисне вбивство, вчинене в стані сильного душевного хвилювання

Умисне вбивство, вчинене в стані сильного душевного хвилювання, зумовленому жорстоким поводженням, або таким, що принижує честь і гідність особи, а також за наявності системного характеру такого поводження з боку потерпілого, –

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

(Стаття 116 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2227-VIII від 06.12.2017)

Стаття 117. Умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини

Умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини під час пологів або відразу після пологів –

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

Стаття 118. Умисне вбивство при перевищенні меж необхідної оборони або у разі перевищення заходів, необхідних для затримання особи, яка вчинила кримінальне правопорушення

Умисне вбивство, вчинене при перевищенні меж необхідної оборони, а також у разі перевищення заходів, необхідних для затримання особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, –

карається виправними роботами на строк до двох років або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до двох років.

(Стаття 118 в редакції Закону № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 119. Вбивство через необережність

1. Вбивство, вчинене через необережність, –

карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

2. Вбивство двох або більше осіб, вчинене через необережність, –

карається позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.

Стаття 120. Доведення до самогубства

1. Доведення особи до самогубства або до замаху на самогубство, що є наслідком жорстокого з нею поводження, шантажу, систематичного приниження її людської гідності або систематичного протиправного примусу до дій, що суперечать її волі, схиляння до самогубства, а також інших дій, що сприяють вчиненню самогубства, –

караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк.

2. Те саме діяння, вчинене щодо особи, яка перебувала в матеріальній або іншій залежності від винуватого, або щодо двох або більше осіб, –

карається обмеженням волі на строк до п’яти років або позбавленням волі на той самий строк.

3. Діяння, передбачене частинами першою або другою цієї статті, якщо воно було вчинене щодо неповнолітнього, –

карається позбавленням волі на строк від семи до десяти років.

(Стаття 120 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2292-VIII від 08.02.2018)

Стаття 121. Умисне тяжке тілесне ушкодження

1. Умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, чи таке, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, каліцтво статевих органів, психічну хворобу або інший розлад здоров’я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, або переривання вагітності чи непоправне знівечення обличчя, -

карається позбавленням волі на строк від п’яти до восьми років.

2. Умисне тяжке тілесне ушкодження, вчинене способом, що має характер особливого мучення, або вчинене групою осіб, а також з метою залякування потерпілого або інших осіб, чи з мотивів расової, національної або релігійної нетерпимості, або вчинене на замовлення, або таке, що спричинило смерть потерпілого, –

карається позбавленням волі на строк від семи до десяти років.

(Стаття 121 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1707-VI від 05.11.2009, № 2227-VIII від 06.12.2017)

Стаття 122. Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження

1. Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження, тобто умисне ушкодження, яке не є небезпечним для життя і не потягло за собою наслідків, передбачених у статті 121 цього Кодексу, але таке, що спричинило тривалий розлад здоров’я або значну стійку втрату працездатності менш як на одну третину, –

карається виправними роботами на строк до двох років або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

2. Ті самі дії, вчинені з метою залякування потерпілого або його родичів чи примусу до певних дій або з мотивів расової, національної чи релігійної нетерпимості, –

караються позбавленням волі від трьох до п’яти років.

(Стаття 122 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1707-VI від 05.11.2009)

Стаття 123. Умисне тяжке тілесне ушкодження, заподіяне у стані сильного душевного хвилювання

Умисне тяжке тілесне ушкодження, вчинене у стані сильного душевного хвилювання, викликаного жорстоким поводженням, або таким, що принижує честь і гідність особи, а також за наявності системного характеру такого поводження з боку потерпілого, –

карається громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до двох років.

(Стаття 123 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2227-VIII від 06.12.2017)

Стаття 124. Умисне заподіяння тяжких тілесних ушкоджень у разі перевищення меж необхідної оборони або у разі перевищення заходів, необхідних для затримання особи, яка вчинила кримінальне правопорушення

Умисне заподіяння тяжких тілесних ушкоджень, вчинене у разі перевищення меж необхідної оборони або у разі перевищення заходів, необхідних для затримання особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, –

карається громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин або виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

(Стаття 124 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 125. Умисне легке тілесне ушкодження

1. Умисне легке тілесне ушкодження –

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до одного року.

2. Умисне легке тілесне ушкодження, що спричинило короткочасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності, –

карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин або виправними роботами на строк до одного року, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років.

(Стаття 125 із змінами, внесеними згідно із Законом № 270-VI від 15.04.2008)

Стаття 126. Побої і мордування

1. Умисне завдання удару, побоїв або вчинення інших насильницьких дій, які завдали фізичного болю і не спричинили тілесних ушкоджень, –

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до одного року.

2. Ті самі діяння, що мають характер мордування, вчинені групою осіб, або з метою залякування потерпілого чи його близьких, або з мотивів расової, національної чи релігійної нетерпимості, –

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

(Стаття 126 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1707-VI від 05.11.2009)

Стаття 127. Катування

1. Катування, тобто умисне заподіяння сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення побоїв, мучення або інших насильницьких дій з метою примусити потерпілого чи іншу особу вчинити дії, що суперечать їх волі, у тому числі отримати від нього або іншої особи відомості чи визнання, або з метою покарати його чи іншу особу за дії, скоєні ним або іншою особою чи у скоєнні яких він або інша особа підозрюється, а також з метою залякування чи дискримінації його або інших осіб –

карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

2. Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або з мотивів расової, національної чи релігійної нетерпимості, –

караються позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.

(Стаття 127 в редакції Законів № 2322-IV від 12.01.2005, № 270-VI від 15.04.2008; із змінами, внесеними згідно із Законом № 1707-VI від 05.11.2009)

Стаття 128. Необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження

Необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження –

карається громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

(Стаття 128 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 129. Погроза вбивством

1. Погроза вбивством, якщо були реальні підстави побоюватися здійснення цієї погрози, –

карається арештом на строк до шести місяців або обмеженням волі на

строк до двох років.

2. Те саме діяння, вчинене членом організованої групи або з мотивів расової, національної чи релігійної нетерпимості, –

карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

(Стаття 129 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1707-VI від 05.11.2009)

Стаття 130. Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби

1. Свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, –

карається арештом на строк до трьох місяців або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

2. Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу, –

карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо двох чи більше осіб або неповнолітнього, –

караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.

4. Умисне зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, -

карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.

Стаття 131. Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби

1. Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, –

карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, –

карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 132. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби

Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, –

карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Стаття 133. Зараження венеричною хворобою

1. Зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби, –

карається виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені особою, раніше судимою за зараження іншої особи венеричною хворобою, а також зараження двох чи більше осіб або неповнолітнього, –

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років.

3. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили тяжкі наслідки, –

караються позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Стаття 134. Незаконне проведення аборту або стерілізації

1. Проведення аборту особою, яка не має спеціальної медичної освіти, –

карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Примушування до аборту без добровільної згоди потерпілої особи –

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

3. Незаконне проведення аборту, що спричинило тривалий розлад здоров'я, безплідність або смерть потерпілої особи, –

карається обмеженням волі на строк до п’яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

4. Примушування до стерилізації без добровільної згоди потерпілої особи -

карається обмеженням волі на строк до п’яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

5. Дія, передбачена частиною четвертою цієї статті, якщо вона спричинила смерть потерпілої особи чи інші тяжкі наслідки, –

карається обмеженням волі на строк до п’яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

(Стаття 134 в редакції Закону № 2227-VIII від 06.12.2017; із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 11.11.2018)

Стаття 135. Залишення в небезпеці

1. Завідоме залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або внаслідок іншого безпорадного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов’язаний був піклуватися про цю особу і мав змогу надати їй допомогу, а також у разі, коли він сам поставив потерпілого в небезпечний для життя стан, –

карається обмеженням волі на строк до двох років або позбавленням волі на той самий строк.

2. Ті самі дії, вчинені матір’ю стосовно новонародженої дитини, якщо матір не перебувала в обумовленому пологами стані, –

караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк.

3. Діяння, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили смерть особи або інші тяжкі наслідки, –

караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.

Стаття 136. Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані

1. Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан особи належним установам чи особам, якщо це спричинило тяжкі тілесні ушкодження, –

караються штрафом від однієї тисячі до чотирьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста п’ятдесяти до двохсот сорока годин, або арештом на строк до шести місяців.

2. Ненадання допомоги малолітньому, який завідомо перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан дитини належним установам чи особам –

караються штрафом від п'ятисот до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.

3. Діяння, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили смерть потерпілого, –

караються обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

(Стаття 136 із змінами, внесеними згідно із Законами № 270-VI від 15.04.2008, № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 137. Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей

1. Невиконання або неналежне виконання професійних чи службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я неповнолітніх внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого, –

карається штрафом від однієї тисячі до чотирьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

2. Ті самі діяння, якщо вони спричинили смерть неповнолітнього або інші тяжкі наслідки, –

караються обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

(Стаття 137 із змінами, внесеними Законами № 2556-VI від 23.09.2010, № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність

Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, –

карається виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником

1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку

допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, –

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, -

карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

(Стаття 139 із змінами, внесеними згідно із Законом № 270-VI від 15.04.2008)

Стаття 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником

1. Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, –

карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому, –

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 141. Порушення прав пацієнта

Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки, –

карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

(Стаття 141 із змінами, внесеними згідно із Законом № 270-VI від 15.04.2008)

Стаття 142. Незаконне проведення дослідів над людиною

1. Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здо-

ров'я, –

карається штрафом до двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до чотирьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього, двох або більше осіб, шляхом примушування або обману, а так само якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я потерпілого, –

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

(Стаття 142 із змінами, внесеними Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

Стаття 143. Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

1. Умисне порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну школу здоров'ю потерпілого, –

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

2. Вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації -

карається позбавленням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, –

караються позбавленням волі на строк від п'яти до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

4. Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини –

карається позбавленням волі на строк до п'яти років.

5. Дії, передбачені частинами другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю, –

караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади і займатися певною діяльністю на

строк до трьох років.

(Стаття 143 в редакції Закону № 2427-VIII від 17.05.2018, із змінами, внесеними згідно із Законами № 2617-VIII від 22.11.2018, № 418-IX від 20.12.2019)

Стаття 144. Насильницьке донорство

1. Насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора –

карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, з штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян чи без такого.

2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього або особи, яка перебувала в безпорадному стані чи в матеріальній залежності від винного, –

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

3. Дії, передбачені частинами першою і другою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб або з метою продажу, –

караються позбавленням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, –

карається штрафом від однієї тисячі до чотирьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

(Стаття 145 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2617-VIII від 22.11.2018)

Розділ XI. Злочини проти безпеки руху та експлуатації транспорту

(Витяг)

Стаття 286-1. Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами в стані сп'яніння

1. Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особою, яка керує транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, що спричинило потерпілому середньої тяжкості тілесне ушкодження, –

караються позбавленням волі на строк до трьох років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від трьох до п'яти років.

2. Ті самі діяння, вчинені в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо вони заподіяли потерпілому тяжке тілесне ушкодження, –

караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від п'яти до восьми років.

3. Діяння, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо вони спричинили смерть потерпілого, –

караються позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від п'яти до десяти років.

4. Діяння, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо вони спричинили загибель кількох осіб, –

караються позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від семи до десяти років.

(Кодекс доповнено статтею 286-1 згідно із Законом № 1231-IX від 16.02.2021; додатково див. Роз'яснення № 04-27/3-2021/97637 від 18.03.2021)

Розділ XVIII. Злочини проти правосуддя

(Витяг)

Стаття 373. Примушування давати показання

1. Примушування давати показання при допиті шляхом незаконних дій з боку прокурора, слідчого, дізнавача або працівника підрозділу, який здійснює оперативно-розшукову діяльність, –

карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк.

2. Ті самі дії, поєднані із застосуванням насильства або із знущанням над особою, за відсутності ознак катування, –

караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.

(Стаття 373 із змінами, внесеними згідно із Законами № 270-VI від 15.04.2008, № 245-VII від 16.05.2013, № 720-IX від 17.06.2020)

Стаття 377. Погроза або насильство щодо судді, народного засідателя чи присяжного

1. Погроза вбивством, насильством або знищенням чи пошкодженням майна щодо судді, народного засідателя чи присяжного, а також щодо їх близьких родичів у зв'язку з їх діяльністю, пов'язаною із здійсненням правосуддя, –

карається виправними роботами на строк до двох років або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Умисне заподіяння судді, народному засідателю чи присяжному або їх близьким родичам побоїв, легких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень у зв'язку з їх діяльністю, пов'язаною із здійсненням правосуддя, –

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до шести років.

3. Умисне заподіяння судді, народному засідателю чи присяжному або їх близьким родичам тяжкого тілесного ушкодження у зв'язку з їх діяльністю, пов'язаною із здійсненням правосуддя, –

карається позбавленням волі на строк від п'яти до дванадцяти років.

(Стаття 377 із змінами, внесеними згідно із Законом № 721-VII від 16.01.2014 - втратив чинність на підставі Закону № 732-VII від 28.01.2014; із змінами, внесеними згідно із Законом № 767-VII від 23.02.2014)

Стаття 379. Посягання на життя судді, народного засідателя чи присяжного у зв'язку з їх діяльністю, пов'язаною із здійсненням правосуддя

Вбивство або замах на вбивство судді, народного засідателя чи присяжного або їх близьких родичів у зв'язку з їх діяльністю, пов'язаною із здійсненням правосуддя, –

караються позбавленням волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років або довічним позбавленням волі.

(Стаття 379 із змінами, внесеними згідно із Законом № 721-VII від 16.01.2014 – втратив чинність на підставі Закону № 732-VII від 28.01.2014; із змінами, внесеними згідно із Законом № 767-VII від 23.02.2014)

Стаття 383. Завідомо неправдиве повідомлення про вчинення кримінального правопорушення

(Назва статті 383 в редакції Закону № 2617-VIII від 22.11.2018 – набуває чинності 01.07.2020)

1. Завідомо неправдиве повідомлення суду, прокурору, слідчому, дізнавачу або органу досудового розслідування про вчинення кримінального правопорушення –

карається виправними роботами на строк до двох років або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до двох років.

2. Ті самі дії, поєднані з обвинуваченням особи в тяжкому чи особливо тяжкому злочині або із штучним створенням доказів обвинувачення, а також вчинені з корисливих мотивів, –

караються обмеженням волі на строк від двох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

(Стаття 383 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4652-VI від 13.04.2012, № 2617-VIII від 22.11.2018, № 720-IX від 17.06.2020)

Стаття 384. Введення в оману суду або іншого уповноваженого органу

1. Завідомо неправдиве показання свідка, потерпілого, завідомо неправдивий висновок експерта, спеціаліста, складені для надання або надані органу, що здійснює досудове розслідування, виконавче провадження, суду, Вищій раді правосуддя, тимчасовій слідчій чи спеціальній тимчасовій слідчій комісії Верховної Ради України, подання завідомо недостовірних або підроблених доказів, завідомо неправдивий звіт оцінювача про оцінку майна, а також завідомо неправильний переклад, зроблений перекладачем у таких самих випадках, -

караються виправними роботами на строк до двох років або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років.

2. Ті самі дії, поєднані з обвинуваченням у тяжкому чи особливо тяжкому злочині, або зі штучним створенням доказів обвинувачення чи захисту, а також вчинені з корисливих мотивів, -

караються виправними роботами на строк до двох років або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

(Стаття 384 із змінами, внесеними згідно із Законами № 2456-IV від 03.03.2005, № 890-VI від 15.01.2009 - Закон визнано неконституційним згідно з Рішенням Конституційного Суду № 20-рп/2009 від 10.09.2009; із змінами, внесеними згідно із Законами № 2677-VI від 04.11.2010, № 245-VII від 16.05.2013, № 2136-VIII від 13.07.2017, № 2147-VIII від 03.10.2017, № 720-IX від 17.06.2020)

Стаття 385. Відмова свідка від давання показань або відмова експерта чи перекладача від виконання покладених на них обов'язків

1. Відмова свідка від давання показань або відмова експерта чи перекладача без поважних причин від виконання покладених на них обов'язків у суді, Вищій раді правосуддя, Конституційному Суді України або під час провадження досудового розслідування, здійснення виконавчого провадження, розслідування тимчасовою слідчою комісією чи спеціальною тимчасовою слідчою комісією Верховної Ради України –

караються штрафом від п'ятдесяти до трьохсот неоподатковуваних мі-

німумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців.

2. Не підлягає кримінальній відповідальності особа за відмову давати показання під час провадження досудового розслідування або в суді щодо себе, а також членів її сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом.

(Стаття 385 із змінами, внесеними згідно із Законами № 2456-IV від 03.03.2005, № 890-VI від 15.01.2009 - Закон визнано неконституційним згідно з Рішенням Конституційного Суду № 20-рп/2009 від 10.09.2009; із змінами, внесеними згідно із Законами № 4652-VI від 13.04.2012, № 2136-VIII від 13.07.2017, № 2147-VIII від 03.10.2017, № 39-IX від 10.09.2019)

Стаття 386. Перешкоджання з'явленню свідка, потерпілого, експерта, спеціаліста, примушування їх до відмови від давання показань чи висновку

Перешкоджання з'явленню свідка, потерпілого, експерта, спеціаліста до суду, органів досудового розслідування, тимчасових слідчих та спеціальної тимчасової слідчої комісії Верховної Ради України, примушування їх до відмови від давання показань чи висновку, а також до давання завідомо неправдивих показань чи висновку шляхом погрози вбивством, насильством, знищенням майна цих осіб чи їх близьких родичів або розголошення відомостей, що їх ганьблять, або підкуп свідка, потерпілого чи експерта з тією самою метою, а також погроза вчинити зазначені дії з помсти за раніше дані показання чи висновок -

караються штрафом від п'ятдесяти до трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців.

(Стаття 386 із змінами, внесеними згідно із Законом № 890-VI від 15.01.2009 – Закон визнано неконституційним згідно з Рішенням Конституційного Суду № 20-рп/2009 від 10.09.2009; із змінами, внесеними згідно із Законами № 4652-VI від 13.04.2012, № 245-VII від 16.05.2013, № 720-IX від 17.06.2020)

Стаття 387. Розголошення даних оперативно-розшукової діяльності, досудового розслідування

1. Розголошення без письмового дозволу прокурора, слідчого або особи, яка провадила оперативно-розшукову діяльність, даних оперативно-розшукової діяльності або досудового розслідування особою, попередженою в установленому законом порядку про обов'язок не розголошувати такі дані, –

карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років.

2. Розголошення даних оперативно-розшукової діяльності, досудового розслідування, вчинене суддею, прокурором, слідчим, дізнавачем, працівником оперативно-розшукового органу незалежно від того, чи приймала ця особа безпосередню участь в оперативно-розшуковій діяльності, досудовому розслідуванні –

карається штрафом від ста до трьохсот неоподатковуваних мінімумів

доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

3. Дія, передбачена частиною другою цієї статті, якщо розголошені дані ганьблять людину, принижують її честь і гідність, –

карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

(Стаття 387 із змінами, внесеними згідно із Законами № 4652-VI від 13.04.2012, № 2213-VIII від 16.11.2017, № 720-IX від 17.06.2020)

Стаття 396. Приховування злочину

1. Заздалегідь не обіцяне приховування тяжкого чи особливо тяжкого злочину –

карається арештом на строк до трьох місяців або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Не підлягають кримінальній відповідальності за заздалегідь не обіцяне приховування злочину члени сім'ї чи близькі родичі особи, яка вчинила злочин, коло яких визначається законом.

Стаття 398. Погроза або насильство щодо захисника чи представника особи

1. Погроза вбивством, насильством або знищенням чи пошкодженням майна щодо захисника чи представника особи, а також щодо їх близьких родичів у зв'язку з діяльністю, пов'язаною з наданням правової допомоги, –

карається арештом на строк до шести місяців або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Умисне заподіяння захиснику чи представнику особи або їх близьким родичам легких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень у зв'язку з діяльністю, пов'язаною з наданням правової допомоги, –

карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

3. Умисне заподіяння тим самим особам у зв'язку з діяльністю, пов'язаною з наданням правової допомоги, тяжкого тілесного ушкодження –

карається позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років.

Стаття 400. Посягання на життя захисника чи представника особи у зв'язку з діяльністю, пов'язаною з наданням правової допомоги

Вбивство або замах на вбивство захисника чи представника особи або їх близьких родичів у зв'язку з діяльністю, пов'язаною з наданням правової допомоги, –

караються позбавленням волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років або довічним позбавленням волі.

ОСНОВИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Закон України
від 19 листопада 1992 року № 2801-XII

(Відомості Верховної Ради (ВВР), 1993, № 4, ст. 19)

(Вводиться в дію Постановою ВР № 2802-XII від 19.11.92, ВВР, 1993, № 4, ст. 20)

(Витяг)

Розділ IX. Медична експертиза

Стаття 71. Судово-медична і судово-психіатрична експертизи

Проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом у порядку, встановленому законодавством, для вирішення питань, що потребують спеціальних знань в сфері судової медицини або судової психіатрії.

Організаційне керівництво судово-медичною і судово- психіатричною службами здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

(Частина друга статті 71 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012)

Стаття 72. Патологоанатомічні розтини

Патологоанатомічні розтини трупів проводяться з метою встановлення причин і механізмів смерті хворого.

В обов'язковому порядку патологоанатомічні розтини здійснюються при наявності підозри на насильницьку смерть, а також коли смерть хворого настала в закладі охорони здоров'я, за винятком випадків, передбачених частиною третьою цієї статті.

За наявністю письмової заяви близьких родичів або задокументованого волевиявлення покійного і відсутності підозри на насильницьку смерть, виходячи з релігійних та інших поважних мотивів, патологоанатомічний розтин може не проводитися.

Порядок проведення патологоанатомічного розтину визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 73. Альтернативна медична експертиза

У разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи та в інших передбачених законодавством випадках на вимогу громадянина проводиться альтернативна медична (медико-соціальна, військово-лікарська) експертиза або патологоанатомічний розтин.

(Частина перша статті 73 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4049а-12 від 25.02.94)

Альтернативна медична експертиза здійснюється фахівцями відповідного профілю і кваліфікації. Громадяни самостійно обирають експертну установу та експертів.

Порядок та умови проведення альтернативної медичної експертизи визначаються Кабінетом Міністрів України.

ПРО ПСИХІАТРИЧНУ ДОПОМОГУ

Закон України
від 22 лютого 2000 року № 1489-Ш

(Відомості Верховної Ради (ВВР), 2000, № 19, ст. 143)

(Витяг)

Стаття 7. Діагностика психічного розладу та лікування особи, яка страждає на психічний розлад

Діагноз психічного розладу встановлюється відповідно до загальновизнаних міжнародних стандартів діагностики та Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм і причин смерті, прийнятих центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я для застосування в Україні. Діагноз психічного розладу не може базуватися на незгоді особи з існуючими в суспільстві політичними, моральними, правовими, релігійними, культурними цінностями або на будь-яких інших підставах, безпосередньо не пов'язаних із станом її психічного здоров'я.

Методи діагностики та лікування і лікарські засоби, дозволені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, застосовуються лише з діагностичною та лікувальною метою відповідно до характеру психічних розладів і не можуть призначатися для покарання особи, яка страждає на психічний розлад, або в інтересах інших осіб.

Забороняється визначати стан психічного здоров'я особи та встановлювати діагноз психічних розладів без психіатричного огляду особи, крім

випадків проведення судово-психіатричної експертизи посмертно.

Методи діагностики та лікування і лікарські засоби, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога, застосовуються за призначенням і під контролем комісії лікарів-психіатрів: за усвідомленою письмовою згодою особи, яка досягла 14 років; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) - за письмовою згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, якщо така особа за своїм станом здоров'я не здатна надати усвідомлену письмову згоду, - за письмовою згодою її законного представника.

(Частина четверта статті 7 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1033-V від 17.05.2007; в редакції Закону № 2205-VIII від 14.11.2017)

Перелік методів діагностики та лікування і лікарських засобів, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 21. Судово-психіатрична експертиза

Судово-психіатрична експертиза в адміністративних, цивільних справах, у кримінальному провадженні призначається і проводиться на підставах та в порядку, передбачених законом.

(Стаття 21 із змінами, внесеними згідно із Законом № 245-VII від 16.05.2013)

ПРО ПІДПРИЄМНИЦТВО

Закон України
від 7 лютого 1991 року № 698-ХП

(Відомості Верховної Ради (ВВР), 1991, № 14, ст. 168)
(Витяг)

Стаття 4. Обмеження у здійсненні підприємницької діяльності
(Витяг)

Діяльність, пов'язана з охороною окремих особливо важливих об'єктів права державної власності, перелік яких визначається у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку, а також діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних, судово-психіатричних експертиз, може здійснюватися тільки державними підприємствами та організаціями, а проведення ломбардних операцій - також і повними товариствами.

(Частина друга статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законами № 2340-IV від 13.01.2005, № 2984-IV від 18.10.2005, № 143IX від 02.10.2019)

ПРО СУДОВУ ЕКСПЕРТИЗУ В КРИМІНАЛЬНИХ І ЦИВІЛЬНИХ СПРАВАХ

Постанова Пленуму Верховного Суду України
від 30 травня 1997 року № 8
(Із змінами, внесеними згідно з Постановою Пленуму Верховного Суду України № 15 від 25.05.98)

Обговоривши практику призначення судових експертиз і використання їх висновків у кримінальному та цивільному судочинстві, Пленум Верховного Суду України зазначає, що судова експертиза як один із засобів доказування сприяє всебічному, повному й об'єктивному дослідженню обставин справ, постановленню законних і обґрунтованих судових рішень.

Суди в основному додержують вимог закону щодо призначення експертиз та використання їх висновків.

Разом з тим є окремі випадки розгляду справ без проведення експертиз, коли їх призначення є обов'язковим за законом або за обставинами справи. Іноді всупереч закону суди розглядають висновки експертів як джерела доказів, що мають перевагу над іншими доказами, без належної їх перевірки й оцінки або переоцінюють доказове значення ймовірних висновків. Не завжди в ухвалах чи постановах суду чітко формулюються питання, що виносяться на вирішення експертів, а також мотивується необхідність призначення додаткової або повторної експертизи.

З метою усунення недоліків і роз'яснення питань, що виникають у судовій практиці при призначенні та проведенні експертиз, Пленум Верховного Суду України

п о с т а н о в л я є:

1. Звернути увагу судів на необхідність суворого додержання вимог закону при призначенні судових експертиз та використанні їх висновків.

2. Вказати судам на неприпустимість призначення експертизи у випадках, коли з'ясування певних обставин не потребує спеціальних знань,а також порушення перед експертом правових питань, вирішення яких віднесено законом до компетенції суду (зокрема щодо вини, неосудності чи недієздатності особи тощо).

3. При дослідженні висновку експерта суди повинні виходити з того, що згідно зі ст. 67 КПК чи ст. 62 ЦПК висновок експерта не має наперед встановленої сили та переваги над іншими джерелами доказів, підлягає перевірні й оцінці за внутрішнім переконанням суду, яке має ґрунтуватися на всебічному, повному й об'єктивному розгляді всіх обставин справи у сукупності.

4. Судам слід мати на увазі, що при розгляді справ вони не мають права приймати рішення без проведення експертизи, якщо за законом призначення

останньої є обов'язковим. Непроведення такої експертизи є підставою для повернення справи на додаткове розслідування.

5. Призначення експертизи в цивільних справах допускається як під час судового розгляду, так і в процесі підготовки до нього.

У разі коли необхідність експертного висновку обумовлена обставинами, викладеними у позовній заяві, чи поданими доказами, суддя має призначати експертизу, як правило, при підготовці справи до судового розгляду, враховуючи при цьому думку осіб, які беруть участь у справі.

6. У кримінальному судочинстві обов'язковою умовою призначення експертизи є порушення кримінальної справи.

У кримінальних справах, які порушуються не інакше як за скаргою потерпілого, рішення про призначення експертизи може бути прийнято суддею при порушенні кримінальної справи або під час її судового розгляду шляхом винесення відповідної постанови.

7. Звернути увагу судів на те, що кримінально-процесуальне законодавство не передбачає проведення експертизи в стадії віддання обвинуваченого до суду. Коли в цій стадії з'ясується, що за обставинами справи проведення експертизи є необхідним, суд має викликати в судове засідання експерта для проведення додаткової або повторної експертизи чи для роз'яснення окремих положень висновку, а якщо на попередньому слідстві експертиза не проводилась, - особу, яка має відповідні спеціальні знання, для призначення її експертом.

У випадках, коли для забезпечення експертного дослідження потрібно зібрати додаткові матеріали (провести ревізію, відшукати документи чи речові докази тощо), але це неможливо зробити в судовому засіданні, справа підлягає поверненню на додаткове розслідування.

Судам слід мати на увазі, що порушення передбачених ст. 197 КПК прав обвинуваченого при призначенні і проведенні експертизи під час дізнання чи попереднього слідства може бутипідставою для направлення справи на додаткове розслідування лише тоді, коли поновити ці права в судовому засіданні неможливо.

8. Якщо питання про необхідність призначення експертизи виникне під час судового розгляду справи, суду необхідно з'ясувати можливість проведення її в судовому засіданні і викликати того самого експерта, який проводив експертизу при попередньому розслідуванні справи, а якщо експертиза не проводилась, - іншу особу, яка має необхідні спеціальні знання.

Експерт, який проводив експертизу на попередньому слідстві, бере участь у дослідженні доказів з початку судового слідства, а фахівець, який вперше залучається до проведення експертизи в даній справі, тільки після винесення ухвали (постанови) про призначення його експертом.

9**.** Проведення експертизи в суді повинно здійснюватися з додержанням правил, передбачених статтями 310, 311 КПК, статтями 57-61, 190 ЦПК. При цьому суд виконує такі дії:

– з'ясовує обставини, що мають значення для дачі експертного ви-

сновку;

– пропонує учасникам судового розгляду письмово подати питання, які вони бажають порушити перед експертами;

– оголошує ці питання, а також питання, запропоновані судом;

– заслуховує думки учасників судового розгляду з приводу поданих питань;

– у нарадчій кімнаті обмірковує всі питання, виключає ті з них, що виходять за межі компетенції експерта або не стосуються предмета доказування, формулює питання, які він порушує перед експертом з власної ініціативи, остаточно визначає коло питань, що виносяться на вирішення експертизи, і виносить ухвалу (постанову) про її призначення;

– оголошує в судовому засіданні ухвалу (постанову) про призначення експертизи і вручає її експертові;

– після проведення експертом досліджень, складання й оголошення експертного висновку приєднує його до справи;

– допитує експерта з метою роз'яснення й доповнення ним висновку.

Судам слід мати на увазі, що визначення способу проведення експертизи є компетенцією експерта.

Відповідно до ст. 273 КПК чи ст. 232 ЦПК ухвала суду (постанова судді) повинна бути складена як окремий документ з наведенням у ній мотивів прийнятого рішення про призначення експертизи та чітким викладенням питань, що стосуються предмета останньої. В ухвалі (постанові) має бути зазначено, які подані учасниками судового розгляду питання і з яких мотивів відхилено.

У разі коли провести експертне дослідження в судовому засіданні неможливо, суд, керуючись статтями 273 і 310 КПК, виносить ухвалу про проведення експертизи і направляє її з необхідними матеріалами до судово-експертної установи для виконання в порядку, передбаченому ст. 198 КПК. При цьому залежно від тривалості експертних досліджень і складності справи суд може або оголосити перерву, або відкласти слухання справи, або продовжити судове слідство і досліджувати інші докази.

10. Судам слід мати на увазі, що первинною є експертиза, при проведенні якої об'єкт досліджується вперше.

За змістом ст. 75 КПК чи ст. 61 ЦПК додаткова експертиза призначається після розгляду судом висновку первинної експертизи, коли з'ясується, що усунути неповноту або неясність висновку шляхом допиту експерта неможливо.

Висновок визнається неповним, коли експерт дослідив не всі подані йому об'єкти чи не дав вичерпних відповідей на порушені перед ним питання. Неясним вважається висновок, який нечітко викладений або має невизначений, неконкретний характер.

В ухвалі про призначення додаткової експертизи суду необхідно зазначати, які висновки експерта суд вважає неповними чи неясними або які обставини зумовили необхідність розширення експертного дослідження.

Проведення додаткової експертизи може бути доручено тому самому або іншому експертові.

У випадках, коли виникає необхідність провести дослідження нових об'єктів або щодо інших обставин справи, суд призначає нову експертизу, яка не є додатковою.

11**.** Повторна експертиза призначається, коли є сумніви у правильності висновку експерта, пов'язані з його недостатньою обґрунтованістю чи з тим, що він суперечить іншим матеріалам справи, а також за наявності істотного порушення процесуальних норм, які регламентують порядок призначення і проведення експертизи. Істотними можуть визнаватися, зокрема, порушення, які призвели до обмеження прав обвинуваченого чи інших осіб.

В ухвалі (постанові) про призначення повторної експертизи зазначаються обставини, які викликають сумніви у правильності попереднього висновку експерта.

12. Комісійна експертиза призначається у випадках, коли є потреба провести дослідження за участю декількох експертів - фахівців у одній галузі знань.

Комплексна експертиза призначається у випадках, коли необхідно провести дослідження за участю декількох експертів, які є фахівцями у різних галузях знань.

Комісія експертів може бути створена судом чи за його рішенням керівником судово-експертної установи.

13. У випадках, коли в справі щодо одного й того самого предмета проведено декілька експертиз, у тому числі комплексну, комісійну, додаткову чи повторну, суд повинен датиоцінку кожному висновку з точки зору всебічності, повноти й об'єктивності експертного дослідження. Такій оцінці підлягають також окремі висновки експертів – членів комісійної чи комплексної експертизи, які не підписали спільний висновок.

Не повинна віддаватись перевага висновку експертизи лише тому, що вона проведена комісійно, повторно, експертом авторитетної установи або таким, який має більший досвід експертної роботи, тощо.

14. Судово-психіатрична експертиза призначається, коли вирішення кримінальної або цивільної справи залежить від визначення психічного стану особи на час вчинення нею певного діяння (бездіяльності) чи укладення угоди за наявності сумнівів щодо її спроможності усвідомлювати значення своєї поведінки внаслідок психічної хвороби або тимчасового розладу душевної діяльності.

Ознаками такої поведінки можуть бути невмотивовані, неадекватні чи неконтрольовані дії особи в момент вчинення протиправного діяння або в процесі провадження у справі, а так само при укладенні цивільно-правової угоди.

Судово-психіатрична експертиза обов'язково призначається:

– для визначення психічного стану обвинуваченого за наявності у справі даних, які викликають сумнів щодо його осудності (п. 3 ст. 76 КПК);

– щодо особи, яка у зв'язку зі своїми психічними вадами нездатна пра-

вильно сприймати обставини, що мають значення для справи, і давати показання про них (ст. 69 КПК);

– для визначення психічного стану особи в справах про визнання громадян недієздатними (ст. 258 ЦПК);

– у справах про поновлення громадянина в дієздатності (ст. 260 ЦПК).

Судово-психіатрична експертиза в судовому засіданні може мати характер амбулаторного обстеження, якщо питання про її проведення виникло під час судового слідства.

Коли під час дослідження в судовому засіданні висновку судово-психіатричної експертизи з'ясується, що для визначення психічного стану підсудного є необхідним тривале спостереження за ним в умовах стаціонару, суд за мотивованою пропозицією експерта може вирішити питання про поміщення підсудного у відповідний медичний заклад.

За наявності сумнівів у здатності потерпілого, свідка, цивільного позивача чи відповідача в кримінальних справах, позивача, відповідача чи свідка в цивільних справах правильно сприймати події, адекватно на них реагувати та вірно відтворювати їх у своїх показаннях суд може викликати в судове засідання експерта-психіатра для участі в допиті цієї особи. Призначення судово-психіатричної експертизи щодо таких осіб з поміщенням до медичного стаціонару допускається лише за їх згодою.

15. Для встановлення рівня загального розвитку неповнолітнього, ступеня його розумової відсталості та для з'ясування питання, чи міг він повністю усвідомлювати значення своїх дій і якою мірою він міг керувати ними, може бути проведена відповідно до вимог ст. 433 КПК судово-психіатрична, психологічна або комплексна психологічно-психіатрична експертиза.

16. Судово-медична експертиза призначається у випадках, коли для вирішення питань, що виникли у справі, необхідні спеціальні знання в галузі медицини.

Призначення судово-медичної експертизи є обов'язковим:

– для встановлення причин смерті (п. 1 ст. 76 КПК);

– для встановлення тяжкості й характеру тілесних ушкоджень (п. 2 ст. 76 КПК);

– для встановлення статевої зрілості потерпілої у справах про злочини, передбачені ст. 120 КК (п. 4 ст. 76 КПК);

– для встановлення віку підозрюваного або обвинуваченого, якщо це має значення для вирішення питання про його кримінальну відповідальність, а відповідних документів немає і їх неможливо одержати (п. 5ст. 76 КПК);

– щодо осіб, які у зв'язку зі своїми фізичними вадами не здатні правильно сприймати обставини, що мають значення для справи, і давати про них показання (ст. 69 КПК).

Звернути увагу судів на те, що в компетенцію судово-медичного експерта не входить вирішення питань щодо можливості перебування підсудного під вартою чи його участі у слідчих діях у зв'язку зі станом здоров'я. Перед

судово-медичним експертом можуть бути порушені питання лише про стан здоров'я підсудного та про можливість надання йому медичної допомоги - амбулаторної, в умовах стаціонару чи в інших спеціально створених умовах.

У справах про злочини, передбачені ст. 106 та ч. 1 ст. 107 КК, суд може не призначати судово-медичну експертизу, а обмежитись дослідженням акта судово-медичного обстеження, якщо той відповідає вимогам, які пред'являються до цього документа, і якщо викладені в ньому дані не заперечуються учасниками судового розгляду та не викликають сумніву щодо їх достовірності.

Акт судово-медичного обстеження особи є документом, в якому викладаються і засвідчуються обставини, що мають значення для справи (наявність тілесного ушкодження, захворювання тощо), тому згідно зі статтями 65 і 83 КПК, 27 і 46 ЦПК вони можуть бути використані як докази в кримінальному чи цивільному судочинстві за умови, що проведення експертизи не є обов'язковим (ст. 76 КПК, статті 258 і 260 ЦПК).

17. При перевірці й оцінці експертного висновку суд повинен з'ясувати:

– чи було додержано вимоги законодавства при призначенні та проведенні експертизи;

– чи не було обставин, які виключали участь експерта у справі;

– компетентність експерта і чи не вийшов він за межі своїх повноважень;

– достатність поданих експертові об'єктів дослідження;

– повноту відповідей на порушені питання та їх відповідність іншим фактичним даним;

– узгодженість між дослідницькою частиною та підсумковим висновком експертизи;

– обґрунтованість експертного висновку та його узгодженість з іншими матеріалами справи.

18. Судам потрібно мати на увазі, що акти чи інші документи, в тому числі відомчі, де зазначаються обставини, встановлені із застосуванням спеціальних знань (наприклад про причини аварії,вартість ремонту, розмір нестачі матеріальних цінностей), не можуть розглядатися як висновок експерта та бути підставою для відмови в призначенні експертизи, навіть якщо вони одержані на запит суду, органу дізнання, слідчого або адвоката.

19. Роз'яснити судам, що відповідно до Закону України від 25 лютого 1994 р. «Про судову експертизу» судово-експертна діяльність в Україні здійснюється державними спеціалізованими установами та відомчими службами, до яких належать:

– науково-дослідні та інші установи судових експертиз Міністерства юстиції України і Міністерства охорони здоров'я України;

– експертні служби Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Служби безпеки України.

Судово-експертна діяльність також може здійснюватись на підприєм-

ницьких засадах на підставі спеціального дозволу (ліцензії), а також громадянами за разовими договорами. Видачаліцензій та атестація судових експертів з числа працівників підприємницьких структур та громадян здійснюється Міністерством юстиції України або Міністерством охорони здоров'я України відповідно до їх повноважень.

У випадках, коли проведення експертизи доручається працівникові підприємницької структури, яка має ліцензію на здійснення судово-експертної діяльності, суд повинен перевірити, чи є у спеціаліста свідоцтво про присвоєння йому кваліфікації судового експерта за відповідною спеціальністю.

Проведення експертизи за разовими договорами може мати місце лише у випадках, коли провести її в іншому порядку неможливо. У договорі мають бути зазначені строки виконання експертизи, розмір винагороди експертові та порядок її виплати.

20. При вирішенні питання про оплату праці експертів судам слід мати на увазі, що відповідно до ст. 15 Закону України «Про судову експертизу», та постанови Кабінету Міністрів України від 1 липня 1996 р. «Про затвердження Інструкції про порядок і розміри відшкодування витрат та виплати винагороди особам, що викликаються до органів дізнання, попереднього слідства, прокуратури, суду або до органів, у провадженні яких перебувають справи про адміністративні правопорушення, та виплати державним науково-дослідним установам судової експертизи за виконання їх працівниками функцій експертів і спеціалістів» проведення судових експертиз спеціалізованими науково-дослідними установами Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України здійснюється на підставі договору між цими установами та органами дізнання, попереднього слідства чи судом за рахунок коштів, що виділяються для цієї мети з державного та місцевих бюджетів. Остаточний розрахунок провадиться після виконання замовлення на проведення експертизи.

Оплата експертизи в цивільній справі провадиться за рахунок сторони, яка порушила відповідне клопотання. Якщо експертиза призначається за клопотанням обох сторін або з ініціативи суду, кошти на її оплату вносяться обома сторонами порівну (ст. 73 ЦПК). У разі незгоди сторони (сторін) оплатити вартість експертизи суд розглядає справу на підставі наявних доказів.

(Пункт 20 із змінами, внесеними згідно з Постановою Пленуму Верховного Суду України № 15 від 25.05.98)

21. Судам необхідно реагувати шляхом винесення окремих ухвал (постанов) на факти порушення Закону України «Про судову експертизу», норм КПК і ЦПК, інших правових актів, що регулюють питання призначення та проведення судових експертиз.

Голова Верховного Суду України В.Ф. Бойко

Секретар Пленуму,
суддя Верховного Суду України П.П. Пилипчук

І Н С Т Р У К Ц І Я ПРО ПРИЗНАЧЕННЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ СУДОВИХ ЕКСПЕРТИЗ ТА ЕКСПЕРТНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Затверджено наказом Міністерства юстиції України 08.10.1998 № 53/5
(у редакції наказу Міністерства юстиції України від 26.12.2012
№ 1950/5)

І. Загальні положення

1.1. Призначення судових експертиз та експертних досліджень (далі - експертизи та дослідження) судовим експертам державних спеціалізованих науково-дослідних установ судових експертиз Міністерства юстиції України (далі - експертні установи) та атестованим судовим експертам, які не є працівниками державних спеціалізованих установ (далі - експерти), їх обов'язки, права та відповідальність, організація проведення експертиз та оформлення їх результатів здійснюються у порядку, визначеному Кримінальним процесуальним, Цивільним процесуальним, Господарським процесуальним кодексами України, Кодексом України про адміністративні правопорушення, Кодексом адміністративного судочинства, Митним кодексом України, Законами України «Про судову експертизу», «Про виконавче провадження», іншими нормативно-правовими актами з питань судово-експертної діяльності та цією Інструкцією.

Терміни, що використовуються в цій Інструкції, вживаються у значеннях, наведених у Кримінальному процесуальному, Цивільному процесуальному, Господарському процесуальному кодексах України, Кодексі України про адміністративні правопорушення, Кодексі адміністративного судочинства та Митному кодексі України.

1.2. Основними видами (підвидами) експертизи є:

1.2.1. Криміналістична: почеркознавча; лінгвістична експертиза мовлення; технічна експертиза документів; експертиза зброї та слідів і обставин її використання; трасологічна (крім досліджень слідів пошкодження одягу, пов'язаних з одночасним спричиненням тілесних ушкоджень, які проводяться в бюро судово-медичної експертизи); фототехнічна, портретна; експертиза голограм; відео-, звукозапису; вибухотехнічна; техногенних вибухів; матеріалів, речовин та виробів (лакофарбових матеріалів і покрить; полімерних матеріалів; волокнистих матеріалів; нафтопродуктів і пально-мастильних матеріалів; скла, кераміки; наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів; спиртовмісних сумішей; ґрунтів; металів і сплавів та виробів з них; наявності шкідливих речовин (пестицидів) у навколишньому середовищі; речовин хімічних виробництв та спеціальних хімічних речовин; харчових продуктів; сильнодіючих і отруйних речовин); біологічна.

(Підпункт 1.2.1 пункту 1.2 розділу I в редакції Наказу Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019)

1.2.2. Інженерно-технічна: інженерно-транспортна (автотехнічна, транспортно-трасологічна, залізнично-транспортна); дорожньо-технічна; будівельно-технічна; оціночно-будівельна; земельно-технічна; оціночно-земельна; експертиза з питань землеустрою; пожежно-технічна; безпеки життєдіяльності; гірничотехнічна; інженерно-екологічна; електротехнічна; комп'ютерно-технічна; телекомунікаційна, електротранспортна експертиза; експертиза технічного стану ліфтів.

(Абзац перший підпункту 1.2.2 пункту 1.2 розділу I із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019)

Поряд із вказаними видами інженерно-технічних експертиз експертними установами можуть проводитись також інші їх види (підвиди) та комплексні технічні дослідження із залученням відповідних фахівців у певних галузях знань, у тому числі авіаційного та водного транспорту.

(Підпункт 1.2.2 пункту 1.2 розділу I в редакції Наказу Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

1.2.3. Економічна: бухгалтерського та податкового обліку; фінансово-господарської діяльності; фінансово-кредитних операцій.

1.2.4. Товарознавча: машин, обладнання, сировини та товарів народного споживання; автотоварознавча; транспортно-товарознавча; військового майна, техніки та озброєння.

(Підпункт 1.2.4 пункту 1.2 розділу I в редакції Наказу Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

1.2.5. Експертиза у сфері інтелектуальної власності: літературних та художніх творів; фонограм, відеограм, програм (передач) організації мовлення; винаходів і корисних моделей; промислових зразків; сортів рослин і порід тварин; комерційних (фірмових) найменувань, торговельних марок (знаків для товарів і послуг), географічних зазначень; топографій інтегральних мікросхем; комерційної таємниці (ноу-хау) і раціоналізаторських пропозицій; економічна у сфері інтелектуальної власності.

1.2.6. Психологічна.

1.2.7. Мистецтвознавча.

1.2.8. Екологічна.

1.2.9. Військова.

(Пункт 1.2 розділу I доповнено новим підпунктом 1.2.9 згідно з Наказом Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

1.2.10. Судово-ветеринарна.

(Пункт 1.2 розділу I доповнено новим підпунктом 1.2.10 згідно з Наказом Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019)

1.2.11. Гемологічна.

(Пункт 1.2 розділу І доповнено новим підпунктом 1.2.11 згідно з Наказом Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019)

1.2.12. З метою більш повного задоволення потреб слідчої та судової практики щодо вирішення питань, які потребують застосування наукових, технічних або інших спеціальних знань, експертними установами організовується проведення інших видів експертиз (крім судово-медичної та судово-психіатричної), у тому числі й тих, що перебувають у стадії наукової розробки.

(Підпункт 1.2.10 пункту 1.2 розділу І в редакції Наказу Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

1.2.13. Згідно з процесуальним законодавством України експертами виконуються первинні, додаткові, повторні, комісійні та комплексні експертизи.

Первинною є експертиза, коли об'єкт досліджується вперше.

Додатковою є експертиза, якщо для вирішення питань щодо об'єкта, який досліджувався під час проведення первинної експертизи, необхідно провести додаткові дослідження або дослідити додаткові матеріали (зразки для порівняльного дослідження, вихідні дані тощо), які не були надані експертові під час проведення первинної експертизи.

Повторною є експертиза, під час проведення якої досліджуються ті самі об'єкти і вирішуються ті самі питання, що й при проведенні первинної (попередніх) експертизи (експертиз).

Комісійною є експертиза, яка проводиться двома чи більшою кількістю експертів, що мають кваліфікацію судового експерта за однією експертною спеціалізацією (фахівцями в одній галузі знань). Комісія експертів може утворюватися органом (особою), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), або керівником експертної установи.

Комплексною є експертиза, що проводиться із застосуванням спеціальних знань різних галузей науки, техніки або інших спеціальних знань (різних напрямів у межах однієї галузі знань) для вирішення одного спільного (інтеграційного) завдання (питання). До проведення таких експертиз у разі потреби залучаються як експерти експертних установ, так і фахівці установ та служб (підрозділів) інших центральних органів виконавчої влади або інші фахівці, що не працюють у державних спеціалізованих експертних установах.

1.3. Відповідно до чинного законодавства для юридичних і фізичних осіб на договірних засадах експертами проводяться експертні дослідження, що потребують спеціальних знань та використання методів криміналістики і судової експертизи.

(Пункт 1.3 розділу І в редакції Наказу Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019)

1.4. Під час проведення експертиз (експертних досліджень) з метою виконання певного експертного завдання експертами застосовуються відповідні методи дослідження, методики проведення судових експертиз, а також нор-

мативно-правові акти та нормативні документи (міжнародні, національні та галузеві стандарти, технічні умови, правила, норми, положення, інструкції, рекомендації, переліки, настановчі документи Держспоживстандарту України), а також чинні республіканські стандарти колишньої УРСР та державні класифікатори, галузеві стандарти та технічні умови колишнього СРСР, науково-технічна, довідкова література, програмні продукти тощо.

Визначення способу проведення експертизи (вибір певних методик, (методів дослідження)) належить до компетенції експерта.

1.5. Проведення експертиз, експертних досліджень з оцінки майна здійснюється на умовах і в порядку, передбачених Законом України «Про судову експертизу», з урахуванням особливостей, визначених Законом України «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні» щодо методичного регулювання оцінки майна.

1.6. (*Абзац перший пункту 1.6 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 1253/5 від 05.04.2021)*

(Абзац другий пункту 1.6 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 1253/5 від 05.04.2021)

Експертизи та дослідження, призначені експертній установі, щодо якої прийнято рішення про реорганізацію, можуть бути проведені (завершені) в експертній установі, що є правонаступником реорганізованої установи.

(Пункт 1.6 розділу I доповнено новим абзацом згідно з Наказом Міністерства юстиції № 722/5 від 24.02.2021)

1.7. Експертизи та дослідження, що проводяться атестованими судовими експертами, які не є працівниками державних спеціалізованих установ, здійснюються з урахуванням обмежень, передбачених статтею 7 Закону України «Про судову експертизу».

1.8. Підставою для проведення експертизи відповідно до чинного законодавства є процесуальний документ про призначення експертизи, складений уповноваженою на те особою (органом), або договір з експертом чи експертною установою, укладений за письмовим зверненням особи у випадках, передбачених законом, в якому обов'язково зазначаються її реквізити, номер справи або кримінального провадження або посилання на статтю закону, якою передбачено надання висновку експерта, перелік питань, що підлягають вирішенню, а також об'єкти, що підлягають дослідженню.

(Абзац другий пункту 1.8 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

В інших випадках проводиться експертне дослідження, підставою для якого є договір з експертом чи експертною установою, укладений за письмовою заявою (листом) замовника (юридичної або фізичної особи), з обов'язковим зазначенням його реквізитів, з переліком питань, які підлягають розв'язанню, а також об'єктів, що надаються.

Результати проведення експертиз та експертних досліджень викладаються у письмовому документі – висновку експерта.

Підставою для проведення експертного дослідження є договір з експертом чи експертною установою, укладений за письмовою заявою (листом) замовника (юридичної або фізичної особи), з обов'язковим зазначенням його реквізитів, з переліком питань, які підлягають розв'язанню, а також об'єктів, що надаються.

(Абзац третій пункту 1.8 розділу І в редакції Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

(Пункт 1.8 розділу І в редакції Наказів Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019, № 563/5 від 22.02.2019, № 667/5 від 24.02.2020)

1.9. У випадках, передбачених законодавством, експертною установою надсилається рахунок вартості робіт за проведення експертиз (експертних досліджень).

1.10. При проведенні експертиз в експертній установі організаційне, матеріально-технічне забезпечення їх виконання, контроль за своєчасним проведенням і за дотриманням законів та інших нормативно-правових актів з питань експертизи покладається на керівника експертної установи.

1.11. Якщо експерт здійснює судово-експертну діяльність у складі юридичної особи, що не є державною спеціалізованою установою, організаційне, матеріально-технічне забезпечення виконання експертиз та контроль за своєчасним їх проведенням покладаються на її керівника.

1.12. Експерти, які не є працівниками державних спеціалізованих установ та на професійній основі здійснюють судово-експертну діяльність, забезпечують проведення експертиз та досліджень відповідно до вимог Інструкції про особливості здійснення судово-експертної діяльності атестованими судовими експертами, що не працюють у державних спеціалізованих експертних установах, затвердженої наказом Міністерства юстиції України від 12 грудня 2011 року № 3505/5, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 12 грудня 2011 року за № 1431/20169.

1.13. Строк проведення експертизи встановлюється залежно від складності дослідження з урахуванням експертного навантаження фахівців керівником експертної установи (або заступником керівника чи керівником структурного підрозділу) і не повинен перевищувати 90 календарних днів.

У разі значного завантаження експерта (за наявності у нього на виконанні одночасно понад десять експертиз, у тому числі комісійних та комплексних) більш розумний строк установлюється за письмовою домовленістю з органом (особою), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), після попереднього вивчення експертом наданих матеріалів.

Час попереднього вивчення матеріалів не повинен перевищувати п'ятнадцяти робочих днів.

У разі відмови органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), у погодженні запропонованого розумного строку проведення експертизи матеріали справи повертаються з пропозицією призначити експертизу іншим суб'єктам судово-експертної діяльності, визначеним

у статті 7 Закону України «Про судову експертизу».

У разі невиконання клопотань експерта щодо надання додаткових матеріалів, несплати вартості експертизи протягом 45 календарних днів з дня направлення клопотання в порядку, передбаченому чинним законодавством, незабезпечення прибуття експерта, безперешкодного доступу до об'єкта дослідження, а також належних умов для його роботи (учинення перешкод з боку сторін, що беруть участь у справі, в обстеженні об'єкта) матеріали справи повертаються органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), із зазначенням мотивованих причин неможливості її проведення.

Строк проведення експертизи починається з робочого дня, наступного за днем надходження матеріалів до експертної установи, і закінчується у день складання висновку експерта (повідомлення про неможливість надання висновку). Якщо закінчення встановленого строку проведення експертизи припадає на неробочий день, днем закінчення строку вважається наступний за ним робочий день.

У строк проведення експертизи не включається строк виконання клопотань експерта, усунення недоліків, допущених органом (особою), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта).

(Пункт 1.13 розділу I в редакції Наказів Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015, № 83/5 від 10.01.2019, № 667/5 від 24.02.2020)

II. Права, обов'язки та відповідальність експерта

2.1. Експерт має право:

ознайомлюватися з матеріалами справи, які стосуються предмета експертизи;

відповідно до процесуального законодавства заявляти клопотання про надання додаткових матеріалів і зразків та вчинення інших дій, пов'язаних із проведенням експертизи;

у разі виникнення сумніву щодо змісту та обсягу доручення невідкладно заявляти клопотання органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), щодо уточнення поставлених експертові питань;

(Пункт 2.1 розділу II доповнено новим абзацом четвертим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

з дозволу органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), бути присутнім під час проведення процесуальних, виконавчих дій та ставити питання учасникам процесу, що стосуються предмета чи об'єкта експертизи, та проводити окремі дослідження у їх присутності;

указувати у висновку експерта на факти, виявлені під час проведення експертизи, які мають значення для справи, але стосовно яких йому не були поставлені питання, та на обставини, що сприяли (могли сприяти) вчиненню правопорушення;

у разі незгоди з іншими членами експертної комісії складати окремий висновок;

викладати письмово відповіді на питання, які ставляться йому під час надання роз'яснень чи показань;

оскаржувати в установленому законодавством порядку дії та рішення органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), що порушують права експерта або порядок проведення експертизи;

на забезпечення безпеки за наявності відповідних підстав;

одержувати винагороду за проведення експертизи та відповідно до законодавства компенсацію (відшкодування) витрат за виконану роботу та витрат, пов'язаних із викликом для надання роз'яснень чи показань, у разі якщо це не є його службовим обов'язком.

Експерт може відмовитися від проведення експертизи, якщо наданих йому матеріалів недостатньо для виконання покладених на нього обов'язків, а витребувані додаткові матеріали не надані, або якщо поставлені питання виходять за межі його спеціальних знань. Повідомлення про відмову повинно бути вмотивованим.

(Абзац дванадцятий пункту 2.1 розділу II в редакції Наказу Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

2.2. На експерта покладаються такі обов'язки:

заявити самовідвід за наявності передбачених законодавством обставин;

прийняти до виконання доручену йому експертизу;

особисто провести повне дослідження, дати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок на поставлені питання, а в разі необхідності роз'яснити його;

(Абзац п'ятий пункту 2.2 розділу II виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

повідомити в письмовій формі органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), про неможливість її проведення та повернути надані матеріали справи та інші документи, якщо поставлене питання виходить за межі компетенції експерта або якщо надані йому матеріали недостатні для вирішення поставленого питання, а витребувані додаткові матеріали не були надані;

з'явитися на виклик органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), для надання роз'яснень, показань чи доповнень з приводу проведеної експертизи або причин повідомлення про неможливість її проведення;

забезпечити збереження об'єкта експертизи. Якщо дослідження пов'язане з повним або частковим знищенням об'єкта експертизи або зміною його властивостей, експерт повинен одержати на це дозвіл від органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта);

не розголошувати без дозволу органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), відомості, що стали йому відомі у зв'язку

з виконанням обов'язків, або не повідомляти будь-кому, крім органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), чи суду про хід проведення експертизи та її результати.

У разі постановлення ухвали суду про припинення проведення експертизи експерт зобов'язаний негайно повернути матеріали справи та інші документи, що використовувалися для проведення експертизи.

2.3. Експерту забороняється:

проводити експертизу без письмової вказівки керівника (заступника керівника) експертної установи, керівника структурного підрозділу;

передоручати проведення експертизи іншій особі;

самостійно збирати матеріали, які підлягають дослідженню, а також вибирати вихідні дані для проведення експертизи, якщо вони відображені в наданих йому матеріалах неоднозначно;

вирішувати питання, які виходять за межі спеціальних знань експерта та з'ясування питань права і надавати оцінку законності проведення процедур, регламентованих нормативно-правовими актами;

(Абзац п'ятий пункту 2.3 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

вступати у не передбачені порядком проведення експертизи контакти з особами, якщо такі особи прямо чи опосередковано зацікавлені в результатах експертизи;

зберігати матеріали справ та об'єкти експертних досліджень поза службовим приміщенням.

2.4. За надання завідомо неправдивого висновку, за відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків, а також за розголошення даних, що стали йому відомі під час проведення експертизи, експерт несе кримінальну відповідальність згідно з чинним законодавством.

За злісне ухилення від явки до органів досудового розслідування або суду експерт несе адміністративну відповідальність згідно з чинним законодавством.

За допущені порушення під час проведення експертизи, що не тягнуть за собою кримінальної чи адміністративної відповідальності, експерт може бути притягнутий до дисциплінарної відповідальності згідно з чинним законодавством.

У разі завдання своїми діями майнової шкоди під час проведення експертизи експерт несе матеріальну відповідальність згідно з чинним законодавством.

III. Оформлення матеріалів для проведення експертиз (досліджень)

3.1. Експертиза проводиться після подання органом (особою), який (яка) її призначив(ла) (залучив(ла) експерта), матеріалів, оформлених згідно з вимогами процесуального законодавства та цієї Інструкції.

3.2. До експертної установи (експерту) надаються: документ про призначення експертизи (залучення експерта), об'єкти, зразки для порівняльного дослідження та, за клопотанням експерта, - матеріали справи (протоколи оглядів з додатками, протоколи вилучення речових доказів тощо).

3.3. У документі про призначення експертизи (залучення експерта) зазначаються такі дані: місце й дата винесення постанови чи ухвали; посада, звання та прізвище особи, що призначила експертизу (залучила експерта); назва суду; назва справи та її номер; обставини справи, які мають значення для проведення експертизи; підстави для призначення експертизи; прізвище експерта або назва експертної установи, експертам якої доручається проведення експертизи; питання, які виносяться на вирішення експертові; перелік об'єктів, що підлягають дослідженню (у тому числі порівняльних зразків та інших матеріалів, направлених експертові, або посилання на такі переліки, що містяться в матеріалах справи); інші дані, які мають значення для проведення експертизи.

У документі про призначення експертизи (залучення експерта) перераховуються всі об'єкти, які направляються на експертне дослідження, із зазначенням точного найменування, кількості, міри ваги, серії та номера (для грошей НБУ та іноземної валюти), інші відмінні індивідуальні ознаки.

Якщо під час проведення експертизи об'єкт (об'єкти) дослідження може(уть) бути пошкоджений(і) або знищений(і), у документі про призначення експертизи (залучення експерта) повинен міститися дозвіл на його пошкодження або знищення.

Орієнтовний перелік питань, що можуть бути поставлені при проведенні відповідного виду експертизи, наведено в Науково-методичних рекомендаціях з питань підготовки і призначення судових експертиз та експертних досліджень, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 08 жовтня 1998 року № 53/5, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 03 листопада 1998 року за № 705/3145 (у редакції наказу Міністерства юстиції України від 26 грудня 2012 року № 1950/5) (далі - Рекомендації).

3.4. Вилучення об'єктів, що підлягають дослідженню, та відібрання зразків оформлюються протоколом згідно з вимогами процесуального законодавства. У них, крім загальних реквізитів такого роду документів, зазначається, які саме зразки були вилучені або відібрані, їх кількість, умови відбору або вилучення, а також інші обставини, що мають значення для вирішення поставлених питань. Протокол підписується всіма особами, які брали участь у вилученні об'єктів, відібранні зразків.

Об'єкти дослідження надсилаються в експертну установу (експертові) в упаковці, яка забезпечує їх збереження, та засвідчуються особою у передбаченому законодавством порядку. Речові докази і порівняльні зразки упаковуються окремо.

Для відібрання зразків орган (особа), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), може залучити спеціаліста.

Якщо в матеріалах справи є дані про особливості виявлення, вилучення, зберігання об'єкта дослідження або про інші обставини, що могли вплинути на його властивості та ознаки, про них слід зазначити в документі про призначення експертизи (залучення експерта) та надіслати засвідчені належним чином копії протоколів процесуальних дій в експертну установу (експертові).

3.5. Коли об'єкт дослідження не може бути представлений експертові, експертиза може проводитись за фотознімками та іншими копіями об'єкта (крім об'єктів почеркознавчих досліджень), його описами та іншими матеріалами, доданими до справи в установленому законодавством порядку, якщо це не суперечить методичним підходам до проведення відповідних експертиз. Про проведення експертизи за такими матеріалами вказується в документі про призначення експертизи (залучення експерта) або письмово повідомляється експерт органом (особою), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта).

(Пункт 3.5 розділу III із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

3.6. У разі призначення експертизи (залучення експерта) для проведення додаткової або повторної експертизи, крім матеріалів, зазначених у пункті 3.3 цього розділу, до експертної установи (експертові) надаються також висновки попередніх експертиз з усіма додатками (фотознімками, порівняльними зразками тощо), а також додаткові матеріали, що стосуються предмета експертизи, які були зібрані після надання первинного висновку.

У разі необхідності проведення додаткової або повторної експертизи у документі про призначення експертизи (залучення експерта) зазначаються мотиви та підстави для її призначення.

3.7. У документі про призначення експертизи (залучення експерта) для проведення комплексної експертизи зазначаються її назва та експертна(і) установа (установи), експертам якої (яких) доручено її проведення, а в разі участі в її проведенні особи, яка не працює в експертній установі, - також прізвище, ім'я та по батькові, освіта, спеціальність, місце роботи, місце реєстрації цієї особи, інші дані. Якщо проведення комплексної експертизи доручено експертам декількох експертних установ, у документі про призначення експертизи (залучення експерта) зазначається, яка з них є провідною, тобто яка з них здійснює організацію проведення експертизи, зокрема координацію роботи експертів і зв'язок з органом (особою), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта).

Якщо проведення комплексної експертизи доручено співробітникам експертної установи та особі, яка не є працівником такої установи, провідною визначається експертна установа.

Документ про призначення експертизи (залучення експерта) для проведення комплексної експертизи направляється в кожну з експертних установ-співвиконавців, а також особі, яка не є працівником експертної установи.

Об’єкти дослідження і матеріали справи направляються провідній експертній установі.

Якщо в документі про призначення експертизи (залучення експерта) провідну експертну установу не визначено, вона визначається за згодою між керівниками установ, а якщо вони не дійшли до згоди, - то органом (особою), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), для проведення комплексної експертизи.

3.8. Оформлення матеріалів для призначення комісійної експертизи здійснюється за правилами, викладеними в пункті 3.7 цього розділу.

3.9. Якщо необхідно провести експертизу (дослідження) на місці події або огляд об’єкта за його місцезнаходженням, орган (особа), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта) (замовив(ла) дослідження), повинен(на) забезпечити прибуття експерта, безперешкодний доступ до об’єкта, а також належні умови для його роботи, а в разі потреби викликати учасників процесу або інших осіб. У разі неявки осіб чи їх законних представників, що викликалися, у визначений час на місце події або огляду об'єкта дослідження (огляд) проводиться без їх участі, про що зазначається у висновку.

IV. Організація проведення експертиз (досліджень) та оформлення їх результатів

4.1. Керівник експертної установи розглядає отримані матеріали і доручає відповідному структурному підрозділу експертної установи організувати проведення експертизи.

При цьому він може безпосередньо призначити експерта та встановити строк виконання експертизи відповідно до вимог цієї Інструкції або передати вирішення цих питань заступнику керівника експертної установи чи керівникові підрозділу. Якщо в експертній установі не проводяться певні види експертиз та відсутні фахівці з певної галузі спеціальних знань, керівник експертної установи повідомляє про це орган (особу), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), та повертає матеріали справи без виконання.

(Пункт 4.2 розділу IV виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

4.2. Якщо в одному документі про призначення експертизи (залучення експерта) є питання, що стосуються різних видів експертиз, не пов’язаних між собою, керівник установи визначає, які питання підлягають вирішенню у відповідному підрозділі та послідовність їх виконання.

4.3. Якщо отримані матеріали оформлені з порушеннями, які виключають можливість організації проведення експертизи, керівник експертної установи терміново у письмовій формі повідомляє про це орган (особу), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта).

Якщо орган (особа), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), не вживає належних заходів для усунення цих перешкод, керівник

експертної установи по закінченні тридцяти календарних днів з дня направлення повідомлення повертає йому (їй) матеріали.

4.4. Організовуючи виконання комплексної експертизи, керівник експертної установи доручає проведення досліджень відповідним підрозділам експертної установи, визначає, який з них є провідним.

Керівник провідного підрозділу за погодженням з керівниками інших підрозділів формує комісію експертів і призначає голову експертної комісії.

Якщо комплексна експертиза виконується експертами кількох експертних установ, комісія експертів формується керівником провідної експертної установи разом з керівниками інших експертних установ - співвиконавців. Голову комісії призначає керівник провідної експертної установи.

4.5. Експерт, призначений головою комісії, не має переваг перед іншими співвиконавцями при вирішенні поставлених питань. Голова комісії виконує лише організаційні функції, а саме:

скликає нараду експертів, на якій ознайомлює їх з документом про призначення експертизи (залучення експерта) та матеріалами, які надійшли на дослідження;

організовує розробку спільної програми досліджень, у тому числі з визначенням послідовності та строків виконання окремих досліджень; у разі неузгодження дій комісії при виконанні досліджень чи порушення їх послідовності повідомляє про це керівника експертної установи;

організовує попереднє вивчення досліджуваних об’єктів членами комісії;

здійснює зв’язок з керівниками експертних установ (підрозділів), співробітники яких є членами комісії, контролює строки проведення окремих досліджень і координує виконання всієї програми досліджень;

керує проміжними та підсумковими нарадами експертів;

складає проект висновку (повідомлення про неможливість надання висновку) або доручає одному з членів комісії.

4.6. Якщо проведення комплексної експертизи не може бути здійснене силами експертів даної експертної установи, її керівник повідомляє про це орган (особу), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), та просить залучити до проведення експертизи експерта відповідної спеціалізації. Залучення такого експерта проводиться з дотриманням вимог процесуального законодавства України.

4.7. Якщо проведення комплексної експертизи, призначеної різним експертним установам, одним із членів комісії не розпочато протягом тридцяти календарних днів, а без її результатів подальше проведення досліджень іншими членами комісії неможливе, керівник експертної установи, що здійснював організацію роботи комісії, повідомляє про це орган (особу), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта). Після цього, якщо протягом тридцяти календарних днів заходи з організації роботи комісії не вживаються, матеріали повертаються замовнику без виконання.

4.8. Організація проведення комісійної експертизи здійснюється за пра-

вилами, викладеними в пунктах 4.5 - 4.8 цього розділу.

4.9. Спільний висновок комісії експертів підписується експертами, які брали участь у сукупній оцінці результатів усіх досліджень і дійшли згоди.

Якщо згоди між ними не було досягнуто, складаються декілька висновків експертів (за кількістю точок зору) або один, у якому вступна і дослідницька частини підписуються всіма експертами, а заключна - окремими з відповідними висновками або згідно з проведеними ними дослідженнями.

4.10. Якщо експерт порушив клопотання про надання йому додаткових матеріалів, але протягом сорока п’яти календарних днів не отримав відповіді, він письмово повідомляє орган (особу), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), про неможливість надання висновку.

(Абзац другий пункту 4.10 розділу IV виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

(Пункт розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

4.11. При проведенні дослідження експерт повинен уживати заходів щодо збереження наданих на експертизу об’єктів, аби не допустити їх знищення або пошкодження.

Якщо за характером дослідження зберегти об’єкт неможливо, а в документі про призначення експертизи (залучення експерта) відсутній дозвіл на пошкодження (знищення) цього об’єкта, то на його пошкодження чи знищення має бути отримана письмова згода органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта).

У разі пошкодження чи знищення об’єкта в процесі дослідження до висновку експертизи вноситься про це відповідний запис. Пошкоджені під час дослідження об’єкти або їх залишки повертаються органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта).

Документальні матеріали, які були об’єктом дослідження, а також надані для порівняльного дослідження зразки позначаються відповідними штампами і після проведення експертизи (дослідження) повертаються органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта).

(Пункт 4.12 розділу IV виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

4.12. Висновок експерта складається з обов’язковим зазначенням його реквізитів (найменування документа, дати та номера складання висновку, категорії експертизи (додаткова, повторна, комісійна, комплексна), виду експертизи (за галуззю знань) та трьох частин: вступної (Вступ), дослідницької (Дослідження) та заключної (Висновки).

У вступній частині висновку експерта зазначаються:

дата надходження документа про призначення експертизи (залучення експерта);

найменування експертної установи та/або ім’я, прізвище, по батькові експерта;

документ про призначення експертизи (залучення експерта), його найменування і дата складання, найменування органу та/або посада і прізвище особи, який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта);

справа, за якою вона призначена (кримінальна, про адміністративне правопорушення, цивільна, господарська, адміністративна тощо, номер справи), або стаття закону, якою передбачено надання висновку експерта (у разі наявності);

(Абзац шостий пункту розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020; в редакції Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

перелік об'єктів, що підлягають дослідженню, та зразків (у разі надходження);

відомості про надані матеріали (у тому числі вид (назва) матеріалів (документів) та кількість аркушів);

(Абзац восьмий пункту розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020)

спосіб доставки та вид упаковки досліджуваних об'єктів із зазначенням у необхідних випадках відомостей про те, чи впливав спосіб упаковки на їх збереженість;

запис про відповідність матеріалів та об'єктів, що надійшли до експертної установи (експерта), матеріалам, зазначеним у документі про призначення експертизи (залучення експерта);

перелік питань (дослівно у формулюванні документа про призначення експертизи (залучення експерта)), які поставлено на вирішення експертизи; якщо питання сформульовано неясно або його редакція не відповідає рекомендаціям, але зміст завдання експертові зрозумілий, то після наведення питання в редакції документа про призначення експертизи (залучення експерта) він може дати відповідні роз'яснення і викласти питання в редакції, що відповідає зазначеним рекомендаціям; якщо поставлено декілька питань, експерт має право згрупувати їх і викласти в послідовності, яка забезпечує найдоцільніший порядок дослідження; якщо деякі питання, що містяться у документі про призначення експертизи (залучення експерта), вирішувались при проведенні експертиз різних видів, - відомості (експертна установа, номер та дата висновку) про ці експертизи; якщо питання, які поставлені на вирішення експертизи, доцільно вирішувати в іншому порядку, ніж той, що визначений у документі про призначення експертизи (залучення експерта), - зазначається, у якому порядку вирішуватимуться ці питання;

питання, які вирішуються експертом у порядку експертної ініціативи (якщо таке розглядалось);

(Абзац дванадцятий пункту 4.14 розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 1350/5 від 27.07.2015)

дані про експерта (експертів): прізвище, ім'я та по батькові, посада, клас судового експерта, науковий ступінь та вчене звання, освіта, освітньо-

кваліфікаційний рівень, експертна спеціальність, стаж експертної роботи, дата та номер видачі свідоцтва про присвоєння кваліфікації судового експерта, ким видано та строк дії;

попередження (обізнаність) експерта про кримінальну відповідальність за надання завідомо неправдивого висновку за статтею 384 Кримінального кодексу України або за відмову від надання висновку за статтею 385 Кримінального кодексу України;

(Абзац чотирнадцятий пункту 4.14 розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019)

інформація про те, що висновок підготовлений для подання до суду або долучення до матеріалів кримінального провадження (у разі проведення експертизи на підставі письмового звернення особи, яке містить таку інформацію);

(Пункт розділу IV доповнено новим абзацом п'ятнадцятим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020)

дата направлення клопотання експерта про надання додаткових матеріалів, дата надходження додаткових матеріалів або відомостей про наслідки розгляду клопотання; обставини справи, які мають значення для надання висновку, з обов'язковим зазначенням джерела їх отримання;

(Абзац шістнадцятий пункту розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020)

при проведенні додаткових або повторних експертиз зазначаються відомості про первинну (попередні) експертизу (експертизи) (прізвище експерта, назва експертної установи чи місце роботи експерта, номер і дата висновку експертизи, зміст заключних висновків первинної (попередніх) експертизи (експертиз)); зміст питань, які були поставлені перед експертом на додаткове або повторне вирішення, а також мотиви призначення додаткової або повторної експертизи, які зазначені у документі про призначення експертизи (залучення експерта), якщо у ньому такі мотиви відсутні, про це робиться відповідний запис;

відомості про підстави та осіб, які були присутні під час проведення досліджень (прізвище, ініціали, статус);

(Абзац вісімнадцятий пункту розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020)

нормативні акти, методики, рекомендована науково-технічна та довідкова література з Переліку рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, що використовується під час проведення судових експертиз, затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 30 липня 2010 року № 1722/5, інші інформаційні джерела, які використовувались експертом при вирішенні поставлених питань, за правилами бібліографічного опису, із зазначенням реєстраційних кодів методик проведення судових експертиз з Реєстру методик проведення судових експертиз, який ведеться відповідно до Порядку ведення Реєстру методик проведення судових експертиз, затвер-

дженого наказом Міністерства юстиції України від 02 жовтня 2008 року № 1666/5, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 жовтня 2008 року за № 924/15615.

4.13. У дослідницькій частині висновку експерта описуються процес дослідження та його результати, а також дається обґрунтування висновків з поставлених питань.

Дослідницька частина повинна включати:

відомості про стан об'єктів дослідження, застосовані методи (методики) дослідження, умови їх застосовування;

посилання на ілюстрації, додатки та необхідні роз'яснення до них;

експертну оцінку результатів дослідження.

Опис процесу застосовування інструментальних методів дослідження та проведення експертних експериментів можуть обмежуватись викладенням кінцевих результатів. У зазначених випадках графіки, діаграми, таблиці, матеріали експертних експериментів мають зберігатись у наглядових експертних провадженнях і на вимогу органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), можуть надаватись їм для ознайомлення.

За наявності в документі про призначення експертизи (залучення експерта) питань, які не належать до предмета експертизи або не входять до компетенції експерта, указуються причини, з яких ці питання не можуть бути вирішені.

Узагальнення та оцінка результатів окремих досліджень, які є підставою для формулювання висновків, можуть викладатися у синтезуючому розділі дослідницької частини висновку експерта.

У дослідницькій частині висновку експерта при проведенні повторної експертизи вказуються причини розбіжностей з висновками попередніх експертиз, якщо такі розбіжності мали місце.

4.14. У заключній частині викладаються висновки за результатами дослідження у вигляді відповідей на поставлені питання в послідовності, що визначена у вступній частині.

На кожне з поставлених питань має бути дано відповідь по суті або вказано, з яких причин неможливо його вирішити.

Якщо заключний висновок не може бути сформульований у стислій формі, допускається посилання на результати досліджень, викладені у дослідницькій частині.

4.15. Висновок експерта (експертів) оформлюється на бланку експертної установи і підписується експертом (експертами), який (які) проводив(ли) дослідження. Підписи у заключній частині засвідчуються відбитком печатки експертної установи на кожній сторінці тексту заключних висновків. Якщо до висновку експерта додаються фототаблиці, креслення, схеми, діаграми тощо, вони також підписуються експертом (експертами); підписи засвідчуються відбитком печатки експертної установи.

Якщо експерт не є працівником державної спеціалізованої установи і

працює на професійній основі самостійно, він засвідчує наданий ним висновок своїм підписом і печаткою із зазначенням реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера) або серії та номера паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання в установленому порядку відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків).

4.16. Висновок експертів при проведенні комісійної або комплексної експертизи складається за правилами, викладеними в пунктах 4.14 - 4.17 цього розділу, з урахуванням таких особливостей:

у вступній частині додатково зазначаються дані про голову комісії експертів та відомості про експертизи, результати яких задані органом (особою), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), як вихідні дані;

дослідження, які проводились окремими експертами, описуються у відповідних розділах дослідницької частини, що підписуються цими експертами із зазначенням їх прізвищ;

узагальнення та оцінка результатів досліджень фіксуються у синтезуючому розділі дослідницької частини висновку експертів.

4.17. При проведенні первинної експертизи співробітниками однієї експертної установи висновок експерта (експертів) та додатки до нього складаються у двох примірниках, один з яких направляється органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), а другий оформлюється як наглядове провадження і зберігається в архіві експертної установи.

При проведенні повторної експертизи співробітниками однієї експертної установи висновок і додатки до нього складаються:

у двох примірниках - у разі якщо висновки повторної експертизи повністю підтверджують висновки первинної (попередньої) експертизи. Перший примірник направляється органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), другий оформлюється як наглядове провадження і залишається в архіві експертної установи, що проводила повторну експертизу;

у чотирьох примірниках - у випадку непідтвердження (повністю або частково) повторною експертизою висновків первинної (попередньої) експертизи. Перший примірник направляється органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), другий оформлюється як наглядове провадження і залишається в архіві експертної установи, що проводила повторну експертизу, третій направляється до експертної установи, яка проводила первинну (попередню) експертизу, четвертий направляється до Міністерства юстиції України.

На повторні експертизи складаються контрольні картки за формою, наведеною у додатку 1 до цієї Інструкції, які надсилаються у термін до 5 днів експертній установі (експертові), у якій виконувалась первинна (попередня) експертиза, та до Міністерства юстиції України. Один примірник картки залишається в експертній установі, що проводила повторну експертизу.

(Абзац п'ятий пункту 4.17 розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 1253/5 від 05.04.2021)

При проведенні експертиз експертами декількох експертних установ наглядові провадження оформлюються у кількості, яка відповідає кількості експертних установ, що були зайняті в її проведенні.

Висновки експерта (експертів) з додатками направляються органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), керівником експертної установи (керівником провідної експертної установи).

4.18. Висновок експерта при проведенні експертизи під час судового розгляду складається за правилами, визначеними цим розділом, з урахуванням такого винятку:

якщо з питань, які вирішувались під час судового розгляду, експертом проводилась експертиза на попередніх стадіях процесу, він має право послатись на її результати.

Другий примірник висновку експерта при проведенні експертизи під час судового розгляду і копія документа про призначення експертизи (залучення експерта) подаються експертом до експертної установи.

4.19. Повідомлення про неможливість надання висновку складається з трьох частин: вступної, мотивувальної та заключної.

У вступній частині викладаються відомості, наведені в пункті 4.14 цього розділу. У повідомленні про неможливість надання висновку експерт зазначає, що він попереджений (обізнаний) про кримінальну відповідальність за статтею 385 Кримінального кодексу України.

(Абзац другий пункту розділу IVв редакції Наказу Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020)

У мотивувальній частині викладаються причини, які обумовили неможливість надання висновку.

У заключній частині вказується про неможливість надання висновку.

Повідомлення про неможливість надання висновку оформлюється на бланку експертної установи, підписується експертом; підпис у заключній частині засвідчується відбитком печатки експертної установи.

Повідомлення про неможливість надання висновку складається у двох примірниках. Один примірник керівник експертної установи надсилає органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), а другий оформлюється як наглядове провадження і залишається в архіві експертної установи.

Якщо таке повідомлення надається під час судового розгляду, воно складається і підписується експертом у двох примірниках, один з яких подається до суду, а другий - керівникові експертної установи.

Якщо з одних питань експерт може дати відповідь, а з інших є підстави для повідомлення про неможливість надання висновку, складається один документ - висновок експерта. У цьому випадку експерт зазначає, що він попереджений (обізнаний) про кримінальну відповідальність за статтями 384, 385

Кримінального кодексу України.

(Абзац восьмий пункту розділу IV в редакції Наказу Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020)

4.20. Предмети та документи, що були об'єктами експертного дослідження, підлягають поверненню органу (особі), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), разом з висновком експертизи або повідомленням про неможливість надання висновку.

Великогабаритні предмети та інші об'єкти, що не підлягають пересиланню поштою (вибухові та легкозаймисті речовини, дорогоцінні метали та каміння, вогнепальна зброя, патрони, боєприпаси, сильнодіючі, отруйні речовини тощо), отримуються в експертній установі особисто або представником за дорученням органу (особи), який (яка) призначив(ла) експертизу (залучив(ла) експерта), після пред'явлення документа, що засвідчує його (її) особу.

4.21. Експертні дослідження виконуються в порядку, передбаченому для проведення експертиз.

(Абзац перший пункту розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства юстиції № 667/5 від 24.02.2020)

(Абзац другий пункту 4.21 розділу IV виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

(Абзац третій пункту 4.21 розділу IV виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

(Абзац четвертий пункту 4.21 розділу IV виключено на підставі Наказу Міністерства юстиції № 243/5 від 20.01.2021)

(Пункт розділу IV в редакції Наказів Міністерства юстиції № 83/5 від 10.01.2019, № 563/5 від 22.02.2019)

(Інструкція в редакції Наказу Міністерства юстиції № 1950/5 від 26.12.2012)

ПРО РОЗВИТОК ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 248/784

З метою подальшого розвитку і вдосконалення судово-медичної служби України, а також введення в практику бюро судово-медичної експертизи нормативних документів, що регламентуватимуть судово-медичну діяльність, н а к а з у ю:

І. Затвердити:

1.1. Інструкцію про проведення судово-медичної експертизи (додається).

1.2. Положення про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) (додається).

1.3. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (додаються).

1.4. Правила проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупів в бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.5. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.6. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.7. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.8. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.9. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.10. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.11. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи (додаються).

1.12. Положення про начальника бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) (додається).

1.13. Положення про завідувача відділу бюро судово-медичної експертизи (додається).

1.14. Положення про завідувача відділення бюро судово-медичної експертизи (додається).

1.15. Положення про судово-медичного експерта (додається).

1.16. Положення про методичну (консультативну) раду бюро судово-медичної експертизи (додається).

1.17. Положення про Головне бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України (додається).

1.18. Положення про Головного судово-медичного експерта Міністерства охорони здоров'я України (додається).

1.19. Положення про заступника начальника Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України (додається).

1.20. Положення про організаційно-методичний відділ Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України (додається).

1.21. Штатні нормативи медичного персоналу структурних підрозділів бюро судово-медичної експертизи (додаються) .

2. Начальнику Головного управління організації медичної допомоги та медичного страхування (А.М. Морозов) не рідше одного разу на рік розглядати стан судово-медичної служби з метою визначення основних проблем у її розвитку та усунення недоліків в роботі і при потребі виводити ці питання на колегію Міністерства.

3. Пропонувати керівникам управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим:

3.1. Розглянути у другому півріччі 1995 року на колегіях та медичних радах стан судово-медичної служби і розробити заходи щодо її подальшого розвитку та удосконалення;

3.2. Організувати роботу бюро судово-медичної експертизи у суворій відповідності з нормативними документами, затвердженими даним наказом;

3.3. Вжити заходів щодо забезпечення закладів судово-медичної експертизи, насамперед районної і міжрайонної ланки, необхідним для проведення всіх видів судово-медичних експертиз і досліджень приміщенням, трупосховищем з холодильними установками, і регулярного їх ремонту;

3.4. Забезпечувати бюро судово-медичної експертизи автотранспортом за нормами, встановленими відповідними наказами МОЗ України.

3.5. З метою удосконалення лікувально-діагностичного процесу систематично проводити клінічні та клініко-анатомічні конференції з залученням до їх роботи судово-медичних експертів, у впровадженні яких знаходились експертизи, де були виявлені дефекти надання медичної допомоги населенню.

4. Вважати такими, що не застосовуються на території України, накази МОЗ СРСР від 10 квітня 1962 р. № 166 «Про заходи поліпшення судово-

медичної експертизи в СРСР» (усі розділи, за винятком додатків 5 і 7); від 21 липня 1978 р. № 694 «Про затвердження Інструкції до проведення судово-медичної експертизи, положення про бюро судово-медичної експертизи та інших нормативних актів по судово-медичній експертизі»; від 19 липня 1991 р. № 182 «Про введення в практику Правил судово-медичної експертизи трупів»; від 11 грудня 1978 р. № 1208 «Про введення в практику загальносоюзних Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», а також «Правила судово-медичної акушерсько-гінекологічної експертизи», затверджені МОЗ СРСР 7 січня 1966 р., «Правила судово-медичної експертизи статевих станів чоловіків», затверджені МОЗ СРСР 18 жовтня 1968 р., «Інструкцію про роботу судово-медичних експертних комісій бюро судово-медичної експертизи», затверджену МОЗ СРСР 12 січня 1958 р.

5. Розмножити цей наказ у необхідній кількості примірників.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника міністра А.М. Сердюка.

Міністр В. О. Бобров

І Н С Т Р У К Ц І Я ПРО ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ[1]

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 254/790

1. Загальні положення

1.1. Судово-медична експертиза проводиться з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів дізнання, слідчого, прокурора чи суду.

Судово-медична експертиза виконується згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, міжнародними договорами та угодами про взаємну правову допомогу і співробітництво, що регулюють правовідносини у сфері судово-експертної діяльності, даною Інструкцією та нормативними документами, за-

[1] УВАГА! Зазначена Інструкція та інші нижчевикладені нормативно-правові акти МОЗ України не приведені у відповідність lj вимог Кримінального процесуального кодексу України 2012 року, які стосуються як самої назви цього Закону, так і деяких питань порядку призначення та проведення судово-медичної експертизи.

твердженими наказом Міністерства охорони здоров'я (надалі МОЗ) України № 6 від 17 січня 1995 року.

1.2. Судово-медична експертиза здійснюється на принципах законності, об'єктивності, повноти дослідження та незалежності державними установами – бюро судово-медичних експертиз.

1.3. Система судово-медичної служби України складається з:

1.3.1. Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

1.3.2. Республіканського бюро судово-медичної експертизи (Автономна Республіка Крим).

1.3.3. Бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів.

1.4. До компетенції судово-медичної експертизи належить:

1.4.1. Експертиза трупів у випадках насильницької смерті.

1.4.2. Експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи.

1.4.3. Експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб.

1.4.4. Експертиза речових доказів.

1.4.5. Експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ.

1.5. Проведення судово-медичної експертизи здійснюється фахівцями державних установ судово-медичних експертиз МОЗ України.

Проведення судово-медичних експертиз може здійснюватись на підприємницьких засадах на підставі ліцензії, що видається МОЗ України.

Фахівці державних установ судово-медичної експертизи повинні мати вищу медичну (фармацевтичну) освіту, пройти спеціальну підготовку з проведення судово-медичних експертиз та отримати сертифікат на звання судово-медичного експерта.

Без додаткового узгодження з особою, що призначила експертизу, до участі в проведенні судово-медичних експертиз як експерти можуть бути залучені професори та викладачі кафедр судової медицини, фахівці закладів охорони здоров'я та інших відомств.

1.6. Як фахівці судово-медичні експерти можуть залучатися в установленому законом порядку до участі в початкових та інших слідчих діях: огляду трупів на місці події (знайдення), ексгумації, вилучення зразків та інших.

2. Основні положення про організацію проведення судово-медичної експертизи

2.1. Судово-медична експертиза проводиться згідно з постановою особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду.

2.2. Особою, що проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом можуть бути призначені первинна, додаткова та повторна судово-медична експертиза.

2.3. Первинна судово-медична експертиза може бути проведена як од-

ним, так і кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів визначається особою, що призначила таку експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи.

Додаткова судово-медична експертиза доручається експерту (експертам), що проводив (проводили) первинну експертизу, або іншому (іншим) експерту (експертам).

Повторна судово-медична експертиза повинна бути доручена тільки іншому (іншим) експерту (експертам).

2.4. Участь кількох експертів є обов'язковою при проведенні:

2.4.1. Експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення;

2.4.2. Повторних експертиз за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

2.4.3. Експертиз з визначення втрати загальної та професійної працездатності.

Проведення цих експертиз здійснюється у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, у відділі комісійних експертиз республіканського бюро (Автономної Республіки Крим), а також у судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

2.5. У разі необхідності вирішення питань, що потребують спеціальних знань з судової медицини та інших галузей науки та техніки, призначається комплексна експертиза, яка виконується судово-медичним експертом та фахівцями інших спеціальностей.

2.6. Персональний склад експертів, що проводять експертизу, визначається особою, яка призначила експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи у разі відсутності в документі про призначення експертизи персонального складу експертів.

2.7. На судово-медичного експерта згідно з чинним законодавством покладається особиста відповідальність за проведення дорученої йому експертизи.

Права та обов'язки судово-медичного експерта при проведенні експертизи визначаються процесуальним законодавством України.

2.8. При проведенні експертизи судово-медичний експерт має право ознайомлюватись з матеріалами справи, що стосуються експертизи.

Якщо наданих матеріалів недостатньо для вирішення поставлених перед експертом питань, він має право порушувати клопотання перед особою, яка призначила експертизу, про надання додаткових матеріалів та документів, які необхідні для її проведення. Експерт також має право просити особу, яка призначила експертизу, уточнити або пояснити питання, запропоновані йому для вирішення при виконанні експертизи.

Якщо питання, що поставлені перед експертом, виходять за межі або не входять до його компетенції, він зобов'язаний відмовитися від відповідей на них. При неможливості дати відповіді на питання (частину питання), що пос-

тавлені, або неможливості виконати всю експертизу судово-медичний експерт мотивує свою відмову і в письмовому вигляді повідомляє про це особу, яка призначила експертизу.

2.9. У разі виявлення при проведенні експертизи даних, що мають значення для справи, але щодо яких питання поставлено не було, судово-медичний експерт вправі повідомити про них особу, яка призначила експертизу, або вказати на них у своїх підсумках.

2.10. При виконанні експертиз, в яких виникла необхідність вирішення спеціальних питань, що не входять до компетенції судово-медичного експерта, і потрібна консультація фахівця у відповідній галузі медицини, або у разі потреби у проведенні огляду особи, яка піддається судово-медичній експертизі у лікаря-фахівця, що працює в іншому закладі охорони здоров'я, судово-медичний експерт за погодженням з особою, яка призначила експертизу, має право залучати цього фахівця для проведення всіх необхідних досліджень, для вирішення питань, поставлених експертизою.

2.11. Коли при відповіді на питання, поставлені перед експертизою, виникає необхідність у проведенні судово-медичних лабораторних досліджень, судово-медичний експерт має право надіслати всі необхідні матеріали на ці дослідження. Порядок, організація та вид лабораторного дослідження визначаються правилами проведення окремих видів експертиз, затверджених наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

2.12. Якщо в процесі виконання судово-медичної експертизи виявлені об'єкти, що за своїм характером можуть стати речовими доказами і предметом окремої судово-медичної, криміналістичної або іншої експертизи, то їх слід описати у висновку експерта та передати особі, яка призначила експертизу, під розписку для направлення на відповідну експертизу.

2.13. При проведенні судово-медичної експертизи можуть бути присутні:

2.13.1. Слідчий (за винятком проведення експертизи особи іншої статі, коли це супроводжується її оголенням).

2.13.2. Обвинувачений та інша особа (тільки з дозволу слідчого).

2.13.3. Лікарі лікувально-профілактичних закладів з дозволу слідчого.

2.14. При проведенні експертизи не на базі судово-медичної експертизи керівник лікувально-профілактичної установи зобов'язаний забезпечити судово-медичних експертів приміщенням для виконання експертизи, необхідним обладнанням і матеріалами, надавати іншу необхідну допомогу.

2.15. У випадках участі у невідкладних та інших слідчих діях судово-медичний експерт зобов'язаний сприяти слідчому у виявленні, закріпленні та вилученні доказів, давати по можливості пояснення, брати участь разом з іншими особами в складанні протоколу огляду та підписувати його.

Організація участі експерта в означених діях та забезпечення його транспортом покладається на органи дізнання, попереднього слідства та суд.

2.16. Для роз'яснення або доповнення підсумків, що були дані, судово-медичний експерт може бути допитаний слідчим із складанням протоколу

допиту експерта.

2.17. При виклику у судове засідання для участі в розгляді кримінальних або цивільних справ судово-медичний експерт виконує експертизу в суді або може бути допитаний з приводу експертизи.

Участь судово-медичного експерта у судовому засіданні регламентується процесуальним законодавством України, за яким експерт має право знайомитися з матеріалами справи, що стосуються експертизи, ставити запитання, які стосуються експертизи, потерпілим, обвинуваченим та свідкам.

У разі проведення експертизи в суді судово-медичний експерт складає висновок у 2-х примірниках. Підсумки цього висновку він оголошує у судовому засіданні і потім передає їх суду. Після оголошення підсумків експерт за клопотанням осіб, які беруть участь у судовому процесі, може роз'яснити їх в усній формі.

Копія висновку додається до документів експертизи, що зберігаються в архіві бюро судово-медичної експертизи.

У випадках неправильного тлумачення особами, які беруть участь у судовому процесі, підсумків, що були дані судово-медичним експертом, він зобов'язаний заявити про це. Експерт також зобов'язаний включити до висновків підсумки з обставин справи, що належать до його компетенції, але з яких йому не були поставлені запитання.

2.18. Якщо у проведенні експертизи беруть участь кілька експертів, їм повинна бути надана можливість радитись між собою.

Підсумки групи експертів у випадках їх одностайної думки підписуються всіма експертами; у разі незгоди між експертами – вони дають окремі підсумки.

2.19. Судово-медичний експерт має право на вилучення частин трупа, органів та тканин, крові, сечі тощо для проведення судово-медичної експертизи без дозволу близьких родичів потерпілого або інших законних представників. Порядок вилучення і перелік частин трупа, органів та тканин, крові, сечі тощо, що вилучаються, визначаються Правилами проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупів у бюро судово-медичної експертизи, затверджених наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

2.20. Судово-медичний експерт з дозволу особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду має право бути присутнім при проведенні допитів та інших слідчих і судових дій, ставити запитання, що стосуються експертизи, особам, які допитуються.

2.21. Судово-медичний експерт не має права:

2.21.1. Розголошувати дані медичного характеру, матеріали кримінальних та цивільних справ, які стали йому відомі при виконанні службових та професійних обов'язків.

2.21.2. Брати участь у проведенні експертиз та слідчих дій, якщо він є потерпілим, цивільним позивачем або відповідачем, свідком або перебуває в родинних стосунках, службовій чи іншій залежності від обвинуваченого, потерпілого, цивільного позивача або відповідача та їх представників, а також

якщо наявні інші обставини, які дають підстави вважати, що він особисто, прямо чи побічно зацікавлений у результатах справи.

В означених випадках експерт підлягає відводу або повинен заявити самовідвід. Питання про відвід експерта вирішується особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом відповідно до процесуального законодавства.

Попередня участь експерта у справі як фахівця з судової експертизи при огляді трупа на місці події не є підставою для відводу.

3. Оформлення висновку судово-медичного експерта

3.1. Результати судово-медичної експертизи оформляються документом, який має назву висновок експерта. Структура цього документа визначається правилами проведення окремих видів експертиз, що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

3.2. У вступній частині висновку експерта повинно бути зазначено:

3.2.1. Час і місце проведення експертизи;

3.2.2. Умови проведення експертизи, що мають значення для експертного дослідження (освітлення, температура повітря тощо);

3.2.3. Назва документа, на підставі якого проводиться експертиза;

3.2.4. Прізвище, ім’я та по батькові експерта, його посада, місце роботи, фах і стаж роботи за фахом, кваліфікаційна категорія, науковий ступінь, вчене звання;

3.2.5. Прізвище, ім’я та по батькові, вік померлого (при експертизі трупа), прізвище, ім’я та по батькові, вік, місце проживання, документ, що посвідчує особу (при експертизі потерпілих, обвинувачених та інших осіб), назва і номер кримінальної та цивільної справи, кількість томів та листів справи, перелік об’єктів і зразків, що надійшли на експертизу (при експертизі за матеріалами справи та експертизі речових доказів);

3.2.6. Особи, які були присутні при виконанні експертизи;

3.2.7. Підпис судово-медичного експерта про роз’яснення йому процесуальних прав та обов’язків і про його відповідальність;

3.2.8. Перелік питань, поставлених на вирішення експертизи.

3.3. В обставинах справи викладаються відомості, які необхідні судово-медичному експерту при виконанні експертизи та складанні підсумків: слідчі дані, зміст медичних документів, опитування та скарги особи, яку оглядають тощо.

У разі проведення додаткової або повторної експертизи судово-медичний експерт повинен зазначити в обставинах справи привід для призначення такої експертизи.

3.4. Дослідна частина повинна містити докладний опис процесу дослідження і всіх виявлених при цьому фактичних даних з вказівкою методів та методик, що застосовувались, в тому числі і тих, що реєстрували ушкодження.

Структура дослідної частини визначається видом експертизи, що виконується. Обсяг необхідних відомостей, які повинні міститися в дослідній частині

кожного виду експертизи, регламентується правилами проведення окремих видів експертиз, що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

3.5. Вступна частина, обставини справи та дослідна частина, що разом складають протокольну частину висновку експерта, підписуються судово-медичним експертом та особами, які були згадані у вступній частині.

3.6. Підсумки у висновку експерта є науково обґрунтованою думкою експерта, сформульованою на підставі результатів виконаної експертизи.

Підсумки судово-медичної експертизи складаються на підставі фактичних даних, отриманих у процесі проведенні експертизи та експертного аналізу обставин справи.

Оформлення висновку регламентується вимогами процесуального законодавства України.

3.7. Протокольна частина висновку експерта складається безпосередньо у процесі проведення експертизи.

Дослідження речових доказів фіксується записами у робочому журналі.

Підсумки експертизи повинні складатися не пізніше ніж через три доби після закінчення всіх експертних досліджень з обов'язковим зазначенням дати закінчення експертизи.

3.8. Проведення експертизи повинно бути закінчено протягом одного місяця з дня отримання від органів дізнання, попереднього слідства або суду всіх необхідних матеріалів. При перевищенні експертом встановлених строків він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

Висновок експерта складається не менш як у двох примірниках, один з яких одразу ж надсилається особі, яка призначила експертизу, а другий залишається в архіві бюро судово-медичної експертизи.

3.9. Підміняти висновок експерта довідками та виписками, а також використовувати для складання цього документа незатверджені форми та бланки анкетного типу забороняється.

ПОЛОЖЕННЯ
про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим)

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26 липня 1995 року за № 258/794

1. Бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) (в подальшому – бюро) є державними спеціалізованими установами, що входять до структури закладів охорони здоров'я України.

Основною діяльністю бюро є проведення судово-медичних експертиз, що призначаються особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи.

Бюро повинні також сприяти поліпшенню охорони здоров'я населення.

2. Завдання бюро:

2.1. Забезпечення та проведення судово-медичних експертиз трупів у випадках насильницької смерті або при підозрі на застосування насильства, а також за інших обставин, що обумовлюють необхідність проведення такої експертизи, для вирішення питань, поставлених особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом;

2.2. Забезпечення та проведення судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб для визначення характеру та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, з приводу статевих злочинів та вирішення інших питань, поставлених особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом;

2.3. Забезпечення та проведення судово-медичної експертизи речових доказів;

2.4. Забезпечення та проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

2.5. Забезпечення участі судово-медичних експертів у судових засіданнях, а також як фахівців у галузі судової медицини при проведенні невідкладних та інших слідчих дій;

2.6. Підвищення якості експертизи шляхом впровадження у судово-медичну практику нових методів дослідження, що затверджені Міністерством охорони здоров'я (надалі – МОЗ) України, та постійним удосконаленням

діяльності судово-медичних експертів;

2.7. Забезпечення проведення експертиз у встановлені строки;

2.8. Систематичне інформування керівників закладів охорони здоров'я про всі дефекти та недоліки у наданні медичної допомоги населенню, що були виявлені при проведенні судово-медичних експертиз;

2.9. Забезпечення участі судово-медичних експертів у клінічних та клініко-анатомічних конференціях;

2.10. Негайне повідомлення відповідних служб охорони здоров'я про випадки гострозаразних, у тому числі особливо небезпечних, захворювань, що були виявлені;

2.11. Узагальнення та аналіз судово-медичного матеріалу з метою проведення органами охорони здоров'я заходів профілактики виробничого, вуличного та побутового травматизму, отруєнь, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, раптової смерті та інших питань, що можуть сприяти поліпшенню медичного обслуговування населення;

2.12. Проведення заходів щодо спеціалізації та підвищення кваліфікації судово-медичних експертів шляхом періодичного проходження підготовки в інститутах удосконалення лікарів та інших відповідних закладах охорони здоров'я;

2.13. Систематичне проведення роботи з підвищення ділової кваліфікації працівників бюро.

3. В адміністративно-господарському відношенні бюро підпорядковані відповідному управлінню здоров'я.

4. В організаційному та науково-методичному відношенні бюро підпорядковані МОЗ України.

5. Чисельність штатів бюро затверджується керівником управління здоров'я згідно з діючими нормативними навантаженнями та штатними нормативами.

6. Фінансування бюро здійснюється з місцевих бюджетів.

7. У складі бюро повинні бути такі структурні підрозділи:

7.1. Відділ судово-медичної експертизи трупів;

7.2. Відділ судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб;

7.3. Відділ чергових судово-медичних експертиз;

7.4. Відділ судово-медичної експертизи речових доказів (судово-медична лабораторія), який складається з:

7.4.1. Відділення судово-медичної гістології;

7.4.2. Відділення судово-медичної імунології;

7.4.3. Відділення судово-медичної криміналістики;

7.4.4. Відділення судово-медичної токсикології;

7.4.5. Відділення судово-медичної цитології;

7.4.6. Відділ комісійних судово-медичних експертиз;

7.4.7. Організаційно-методичний відділ;

7.7. Міські (міст обласного підпорядкування) та районні (міжрайонні) відділення бюро судово-медичної експертизи;

7.8. Адміністративно-господарська частина з канцелярією та архівом.

Примітки: 1. При наявності у складі відділу судово-медичної експертизи трупів більш як одного моргу один з них (основний) набуває статусу відділу, інші – статусу відділення цього відділу.

2. Перелік структурних підрозділів бюро та їх штатний розпис можуть бути змінені начальником бюро згідно з виробничою необхідністю та наявними коштами.

8. Міські (міст обласного підпорядкування) та районні (міжрайонні) відділення бюро організуються поза обласними центрами, де розташоване бюро, з урахуванням фактичного обсягу судово-медичної роботи та віддаленості відділення від бюро. Згідно з виробничою необхідністю та наявністю відповідних коштів до їх складу можуть входити будь-які структурні підрозділи.

Завідувачі міських (міст обласного підпорядкування) та районних (міжрайонних) відділень бюро в організаційному, науково-методичному та адміністративно-господарському аспекті підпорядковані начальнику бюро, до складу якого входить відділення.

9. Керівництво діяльністю здійснюється на засадах єдиноначальності начальником бюро, який одночасно є головним фахівцем з судової медицини відповідного органу охорони здоров'я.

10. Начальники бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та начальник республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) судово-медичної експертизи призначаються та звільнюються керівниками відповідного органу охорони здоров'я з урахуванням думки Головного судово-медичного експерта МОЗ України.

11. Бюро користуються правами юридичної особи, мають печатки (гербову, просту, для пакетів) та штампи із зазначенням своєї повної назви.

Відділи та відділення бюро мають печатки (просту, для пакетів) та штампи із зазначенням своєї повної назви.

12. Бюро зобов'язані мати правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників.

13. Бюро ведуть документацію та надають звіти, що стосуються судово-медичної експертизи, за формами і за належністю у строки, затверджені МОЗ України.

Бухгалтерські, статистичні та інші звіти здійснюються відповідно до чинного законодавства.

14. Бюро можуть бути навчальними базами вищих медичних навчальних закладів, інститутів (факультетів) удосконалення лікарів.

15. При проведенні у процесі практичних занять професорсько-викладацьким складом кафедр судової медицини судово-медичних експертиз бюро забезпечують проведення досліджень речових доказів в обсязі, що є необхідним для надання експертного висновку.

16. Контроль за проведенням судово-медичних експертиз, що виконуються під час навчального процесу, і складанням відповідної документації викладачами кафедр судової медицини здійснюється завідувачем кафедри та начальником бюро.

Дана документація повинна зберігатися в архіві бюро.

17. При бюро створюється методична рада, діяльність якої здійснюється відповідно до Положення про методичну раду бюро, що затверджено наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

18. Науково-дослідні інститути, вищі навчальні, лікувально-профілактичні та інші установи, що входять до системи закладів охорони здоров'я України, зобов'язані сприяти бюро у виконанні завдань, покладених на них, шляхом надання науково-практичної та консультативної допомоги.

19. Органи охорони здоров'я забезпечують бюро судово-медичної експертизи відповідними приміщеннями, обладнанням, матеріально-технічним постачанням; надають кабінети в амбулаторно-поліклінічних установах та морги в лікарнях, автомобільний транспорт, при необхідності – санітарну авіацію; всебічно сприяють судово-медичним експертам при виконанні службових обов'язків (надання медичних документів, проведення аналізів, консультацій спеціалістів, участь в комісіях тощо).

ПОЛОЖЕННЯ
про експертно-кваліфікаційні комісії установ, в яких проводяться судово-медичні експертизи

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України
20 липня 2018 року № 1361

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
22 жовтня 2018 року за № 1191/32643

1. Це Положення визначає організаційні засади, завдання та порядок діяльності експертно-кваліфікаційних комісій (далі - ЕКК), що діють при установах, в яких проводяться судово-медичні експертизи (далі - Установа).

2. Основним завданнями ЕКК є визначення рівня професійної підготовленості працівників Установ шляхом їх атестації з метою присвоєння (підтвердження) кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичним експертам та позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів.

3. Атестація працівників Установи з метою присвоєння (підтвердження) кваліфікації судового експерта проводиться відповідно до Порядку проведення атестації працівників установ, в яких проводяться судово-медичні експертизи, для присвоєння (підтвердження) кваліфікації судового експерта,

затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 липня 2018 року № 1361.

4. Позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів проводиться відповідно до Порядку позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів працівникам установ, в яких проводяться судово-медичні експертизи, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 липня 2018 року № 1361.

5. Атестація судових експертів з метою присвоєння (підтвердження) кваліфікаційного класу судово-медичного експерта проводиться відповідно до Порядку присвоєння кваліфікаційних класів судово-медичних експертів працівникам установ, в яких проводяться судово-медичні експертизи, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 липня 2018 року № 1361.

6. Персональний склад ЕКК затверджується наказом Установи.

Склад ЕКК формується з голови, заступника голови, секретаря та членів ЕКК (усього не менш, ніж 11 осіб).

До складу ЕКК входять фахівці та/або наукові працівники, які мають кваліфікацію судового експерта та стаж практичної роботи за спеціальністю не менше п'яти років. Серед них має бути фахівець з процесуальних питань судової експертизи.

7. До участі в засіданні ЕКК запрошуються не менше двох фахівців з тієї експертної спеціальності (кваліфікаційного класу), з якої ЕКК проводить атестацію з метою присвоєння (підтвердження) кваліфікації судового експерта та/або присвоєння (підтвердження) кваліфікаційного класу судово-медичного експерта, або розглядає питання щодо позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів.

У разі розгляду питання щодо присвоєння (підтвердження) кваліфікації судового експерта та/або присвоєння (підтвердження) кваліфікаційного класу судово-медичного експерта, або питання щодо позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів з експертної спеціальності, фахівців з якої недостатньо в Установі, до складу ЕКК можуть залучатись фахівці інших Установ та/або наукові працівники, які мають кваліфікацію судового експерта відповідної експертної спеціальності (за згодою).

8. Члени ЕКК беруть участь у роботі комісії на громадських засадах. На час їх роботи у цій комісії за ними зберігається основне місце роботи (посада) і середній заробіток.

9. Голова ЕКК:

організовує роботу ЕКК;

забезпечує скликання та проведення ЕКК;

визначає дату, час і місце проведення ЕКК.

У разі відсутності голови ЕКК, його обов'язки покладаються на заступника.

10. Особи, які входять до складу ЕКК, зобов'язані:

вивчити матеріали, подані до ЕКК;

брати участь у засіданнях ЕКК;

брати участь у прийнятті рішень шляхом голосування.

11. Формою роботи ЕКК є засідання.

Засідання ЕКК проводяться за потреби, але не рідше одного разу у квартал.

Засідання ЕКК проводить її голова, а у разі його відсутності або проведення його атестації - заступник голови.

Засідання ЕКК є правомочним, якщо в ньому беруть участь не менше двох третин її складу та не менше двох фахівців тієї експертної спеціальності, з якої комісія проводить атестацію щодо присвоєння (підтвердження) кваліфікації судового експерта та/або присвоєння (підтвердження) кваліфікаційного класу судово-медичного-експерта, або розглядає питання щодо позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів.

12. Атестація осіб, які входять до складу ЕКК, та розгляд питання щодо позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів у них, відбувається на загальних підставах. У цьому випадку вони не беруть участі у голосуванні.

13. Організаційне забезпечення діяльності ЕКК, підготовка матеріалів для розгляду, оголошення порядку денного, а також ведення діловодства покладаються на секретаря ЕКК.

Матеріали справ атестованих осіб та працівників Установи, стосовно яких розглядалися питання щодо позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів, підлягають зберіганню відповідно до законодавства.

14. Особа, яка підлягає атестації, до початку атестації має право заявити відвід члену ЕКК, якщо вона має сумнів у його об'єктивності.

За наявності обставин, які можуть вплинути на об'єктивність та неупередженість члена ЕКК, він зобов'язаний заявити самовідвід.

Питання про заявлений відвід (самовідвід) вирішується іншими членами ЕКК відкритим голосуванням без участі члена ЕКК, щодо якого вирішується питання відводу (самовідводу).

15. ЕКК за результатами атестації приймає рішення простою більшістю голосів присутніх на засіданні її членів.

Якщо до складу ЕКК входить безпосередній керівник працівника Установи, він не бере участь у голосуванні.

16. Матеріально-технічне, фінансове та інформаційне забезпечення діяльності ЕКК покладається на Установу, при якій діє ЕКК.

17. ЕКК використовує бланк і печатку Установи, при якій вона діє.

ПРАВИЛА
судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України від
17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 255/791

1.1. Судово-медичне визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться згідно з Кримінальним та Кримінально-процесуальним кодексами України і цими Правилами.

1.2. З медичної точки зору, тілесні ушкодження - це порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів - фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

1.3. У випадку неналежного надання медичної допомоги, що виявилося у порушенні анатомічної цілості тканин і органів та їх функцій, експертна комісія вправі розглядати це порушення як тілесне ушкодження і визначити ступінь його тяжкості за цими Правилами .

1.4. Загальні вимоги, що пред'являються до складання судово-медичних документів при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, а також і обов'язки експерта передбачені Кримінально-процесуальним кодексом України.

1.5. Згідно з Кримінальним кодексом України розрізняють тілесні ушкодження трьох ступенів: тяжке, середньої тяжкості та легке. Легке може бути таким що:

1.5.1. Спричиняє короткочасний розлад здоров'я чи незначну стійку втрату працездатності;

1.5.2. Не спричиняє зазначених в п. 1.5.1. наслідків.

2. Визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень

2.1. ***Тяжке тілесне ушкодження:***

2.1.1. Ознаки тяжкого тілесного ушкодження:

а) небезпека для життя;

б) втрата будь-якого органа або втрата органом його функцій;

в) душевна хвороба;

г) розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину;

д) переривання вагітності;

е) невиправне знівечення обличчя.

2.1.2. Небезпечними для життя є ушкодження, що в момент заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозливі для життя явища (див. п. 2.1.3.) і котрі без надання медичної допомоги, за звичайним своїм перебігом, закінчуються чи можуть закінчитися смертю. Запобігання смерті, що обумовлене наданням медичної допомоги, не повинно братися до уваги при оцінюванні загрози для таких ушкоджень. Загрозливий для життя стан, який розвивається в клінічному перебігу ушкоджень, незалежно від проміжку часу, що минув після його заподіяння, повинен перебувати з ним у прямому причинно-наслідковому зв'язку.

2.1.3. До ушкоджень, що небезпечні для життя, належать:

а) ті, що проникають у черепну порожнину, в тому числі й без ушкодження мозку;

б) відкриті й закриті переломи кісток склепіння та основи черепа, за винятком кісток лицевого скелета та ізольованої тріщини тільки зовнішньої пластинки склепіння черепа:

в) забій головного мозку тяжкого ступеня як зі здавленням, так і без здавлення головного мозку; забій головного мозку середньої тяжкості за наявності симптомів ураження стовбурної ділянки.

Примітка. При судово-медичній оцінці ступеня тяжкості струсу і забою головного мозку належить керуватися діючими методичними рекомендаціями, що затверджуються Міністерством охорони здоров'я (надалі – МОЗ) України.

г) ізольовані внутрішньочерепні крововиливи за наявності загрозливих для життя явищ;

Примітка. Субарахноїдальний крововилив, який був підтверджений люмбальною пункцією, без відповідної клінічної симптоматики не може бути віднесений до ушкоджень, що небезпечні для життя.

д) ті, що проникають у канал хребта, в тому числі й без ушкодження спинного мозку та його оболонок;

е) переломо-вивих та переломи тіл чи обох дуг шийних хребців, односторонні переломи дуг I або II шийних хребців, а також переломи зубовидного відростка II шийного хребця; у тому числі без порушення функції спинного мозку;

є) підвивихи шийних хребців за наявності загрозливих для життя явищ, а також їх вивихи;

ж) закриті ушкодження спинного мозку в шийному відділі;

з) перелом чи переломо-вивих одного або кількох грудних чи поперекових хребців з порушенням функції спинного мозку або з наявністю клінічно встановленого шоку тяжкого ступеня;

Примітка. Рефлекторне порушення функцій (рефлекторний спазм чи розслаблення сфінктерів, рефлекторне порушення ритмів серця, дихання тощо) не є підставою для віднесення ушкоджень до загрозливих для життя.

и) закриті ушкодження грудних, поперекових і крижових сегментів спинного мозку, котрі супроводжувались тяжким спінальним шоком чи порушенням функцій тазових органів;

і) ушкодження з повним (усіх шарів) порушенням цілості стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів, стравоходу, назалежно від того з боку шкіряних покривів чи з боку слизової оболонки (просвіту органа) вони заподіяні;

ї) закриті переломи під'язичної кістки, закриті й відкриті ушкодження ендокринних залоз ділянок шиї (щитовидної, паращитовидної, вилочкової - у дітей) – все за наявності загрозливих для життя явищ;

й) поранення грудної клітки, котрі проникли в плевральну порожнину, порожнину перикарду чи клітковину середостіння, в тому числі і без ушкодження внутрішніх органів;

Примітка. Підшкірна емфізема, що виявляється при пораненнях грудної клітки, не може розглядатися як ознака проникаючого ушкодження в тих випадках, коли явища гемопневмотораксу відсутні, емфізема має обмежений характер і нема сумнівів у тому, що рановий канал не проникав у плевральну порожнину.

к) ушкодження живота, котрі проникли в черевну порожнину, в тому числі і без ушкодження внутрішніх органів; відкриті ушкодження внутрішніх органів, розміщених в заочеревному просторі (нирок, наднирників, підшлункової залози) і в порожнині таза (сечовий міхур, матка, яєчники, передміхурова залоза, верхній і середній відділи прямої кишки, перетинкова частина уретри);

Примітка. Відкриті ушкодження нижньої третини прямої кишки, піхви, сечовипускного каналу належить відносити до небезпечних для життя тільки за наявності загрозливих для життя явищ.

л) закриті ушкодження органів грудної, черевної порожнини, органів заочеревного простору, порожнини таза - все за наявності загрозливих для життя явищ;

Примітка. Проведення діагностичної лапаротомії, якщо відсутні ушкодження органів черевної порожнини, при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не враховується.

м) відкриті переломи діафіза (тіла) плечової, стегневої і великогомілкової кісток;

Примітка. Відкриті переломи інших відділів і закриті переломи будь-яких відділів названих кісток, а також відкриті і закриті переломи променевої, ліктьової та малогомілкової кісток можуть бути зараховані до небезпечних для життя за наявності загрозливих для життя явищ.

н) переломи кісток таза за наявності загрозливих для життя явищ;

о) ушкодження, що спричинили шок тяжкого ступеня, масивну крововтрату, кому, гостру ниркову, печінкову недостатність, гостру недостатність

дихання, кровообігу, гормональну дисфункцію, гострі розлади регіонального і органого кровообігу, жирову газову емболію. Всі вони мусять підтверджуватись об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень;

п) ушкодження великих кровоносних судин, аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої) підключичної, плечової, підклубової, стегнової, підколінної артерій чи вен, що їх супроводять;

Примітка. Ушкодження інших периферичних судин (голови, обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, стопи) кваліфікуються у кожному випадку залежно від спричинених ними конкретних загрозливих для життя явищ.

р) загальна дія високої температури (тепловий і сонячний удар) за наявності загрозливих для життя явищ: термічні опіки III-IV ступеня з площею ураження понад 15 % поверхні тіла; опіки III ступеня понад 20 % поверхні тіла; опіки II ступеня понад 30 % поверхні тіла, а також опіки меншої площі, що супроводжувались шоком тяжкого ступеня; опіки дихальних шляхів за наявності загрозливих для життя явищ;

с) ушкодження від дії низької температури, променеві ушкодження та такі, що були отримані в умовах баротравми - всі за наявності загрозливих для життя явищ;

т) отруєння речовинами будь-якого походження з перевагою як місцевої, так і загальної дії (в тому числі і харчові токсикоінфекції) за умови, що в клінічному перебігу мали місце загрозливі для життя явища;

у) усі види механічної асфіксії, що супроводжувалися комплексом розладів функції центральної нервової системи, серцевосудинної системи та органів дихання, котрі загрожували життю; за умови, що це встановлено об'єктивними клінічними даними.

2.1.4. Не загрозливі для життя ушкодження, що належать до тяжких за кінцевим результатом та наслідками: втрата будь-якого органа чи втрата органом його функції – втрата зору, слуху, язика, руки, ноги і репродуктивної здатності:

а) під втратою зору треба розуміти повну стійку сліпоту на обидва ока чи такий стан, коли наявне зниження зору до підрахунку пальців на відстані двох метрів і менше (гострота зору на обидва ока 0,04 і нижче);

Примітка. Ушкодження сліпого ока, що привело до його вилучення, оцінюється залежно від тривалості розладу здоров'я.

б) під втратою слуху треба розуміти повну стійку глухоту на обидва вуха або такий необоротний стан, коли потерпілий не чує розмовної мови на відстані три – п'ять сантиметрів від вушної раковини;

Примітка. Оцінка ступеня тяжкості у випадках встановлення наслідку травми органу зору і слуху проводиться відповідно до документів, якими керуються у своїй роботі медико-соціальні експертні комісії (надалі МСЕК).

в) під втратою язика (мовлення) треба розуміти втрату можливості висло-

влювати свої думки членороздільними звуками, зрозумілими для оточуючих;

Примітка. Заїкання не слід розуміти як втрату мовлення.

г) під втратою руки, ноги треба розуміти відокремлення їх від тулуба чи втрату ними функцій (параліч або інший стан, що унеможливлює їх діяльність);

Примітка. Під анатомічною втратою руки чи ноги слід розуміти як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так і ампутацію на рівні не нижче ліктьового чи колінного суглобів; всі інші випадки повинні розглядатися як втрата частини кінцівки і оцінюватися за ознакою стійкої втрати працездатності.

д) під втратою репродуктивної здатності треба розуміти втрату здатності до злягання чи втрату здатності до запліднення, зачаття та дітородіння (розродження);

Примітка. При ушкодженні якого-небудь органа чи його частини, функція якого була втрачена раніше (до травми), ступінь тяжкості ушкодження встановлюється за ознакою фактично викликаної тривалості розладу здоров'я.

2.1.5. ***Душевна хвороба***

Під душевною хворобою належить розуміти психічне захворювання (психічну хворобу). До психічних захворювань не можна відносити пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психози, неврози). Ушкодження кваліфікується як тяжке тільки тоді, коли воно потягло за собою розвиток психічного захворювання, незалежно від його тривалості і ступеня виліковності. Ступінь тяжкості ушкодження, що викликало реактивний стан нервової системи, визначається за ознакою тривалості розладу здоров'я.

Діагноз психічного захворювання і причинно-наслідковий зв'язок між ушкодженням і психічним захворюванням, що розвинулось, встановлюється психіатричною експертизою. Ступінь тяжкості такого тілесного ушкодження визначається судово-медичним експертом з урахуванням висновків цієї експертизи.

2.1.6. Розлад здоров'я, пов'язаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину (не менш 33 %).

Під розладом здоров'я належить розуміти безпосередньо пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес. Розміри стійкої (постійної) втрати загальної працездатності при ушкодженнях встановлюються після наслідку ушкодження, що визначився, на підставі об'єктивних даних з урахуванням документів, якими керуються у своїй роботі МСЕК.

Під стійкою (постійною) втратою загальної працездатності належить розуміти таку необоротну втрату функції, котра повністю не відновлюється.

Під наслідком ушкодження, що визначився, належить розуміти повне загоєння ушкодження і зникнення хворобливих змін, які були ним обумовлені. Це не виключає можливості збереження стійких наслідків ушкодження (рубця, анкілоз, укорочення кінцівок, деформація суглоба тощо).

Примітка. 1. В інвалідів стійка втрата працездатності у зв'язку з ушкодженням визначається як у практично здорових людей, незалежно від інвалідності та її групи, за винятком тих випадків, коли інвалідність пов'язана із захворюванням або новим ушкодженням органа чи частини тіла, що були травмовані раніше. У цих випадках розмір стійкої втрати загальної працездатності у зв'язку з одержаною останньою травмою необхідно визначити з урахуванням наявної стійкої втрати загальної працездатності від попереднього ушкодження.

2. У дітей втрата загальної працездатності визначається виходячи із загальних підстав, що встановлені цими Правилами, із зазначенням, що ця втрата настане після досягнення працездатного віку.

2.1.7. ***Переривання вагітності***.

Ушкодження, що призвело до переривання вагітності, незалежно від її строку, належить до тяжких за умов, що між цим ушкодженням і перериванням вагітності є прямий причинний зв'язок.

Примітка. Методика проведення експертизи у таких випадках викладена в Правилах проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи, затверджених наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

2.1.8. ***Невиправне знівечення обличчя.***

Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження обличчя як знівечення, оскільки це поняття не є медичним. Він визначає вид ушкодження, його особливості і механізм утворення, встановлює, чи є це ушкодження виправним або невиправним .

Під виправністю ушкодження належить розуміти значне зменшення вираженості патологічних змін (рубця, деформації, порушення міміки тощо), з часом чи під дією нехірургічних засобів. Коли ж для усунення необхідне оперативне втручання (косметична операція), то ушкодження обличчя вважається невиправним .

Примітка. Коли ушкодження обличчя виправне, ступінь тяжкості його визначається виходячи з критеріїв, викладених у цих Правилах; при невиправності нарівні із визначенням ступеня тяжкості ушкодження звичним порядком експерт зазначає, що ушкодження може бути розцінене як тяжке, якщо буде визнане таким, що знівечило обличчя.

2.2. ***Тілесні ушкодження середньої тяжкості***:

2.2.1. Ознаки ушкодження середньої тяжкості:

а) відсутність небезпеки для життя;

б) відсутність наслідків, що викладені в п. 2.1.1. цих Правил;

в) тривалий розлад здоров'я;

г) стійка втрата працездатності менш ніж на третину.

2.2.2. Тривалим належить вважати розлад здоров'я строком понад 3 тижні (більш як 21 день).

2.2.3. Під стійкою втратою працездатності менш як на одну третину на-

лежить розуміти втрату загальної працездатності від 10% до 33% .

2.3. ***Легке тілесне ушкодження:***

2.3.1. Ознаки легкого тілесного ушкодження:

а) короткочасний розлад здоров'я;

б) незначна стійка втрата працездатності.

2.3.2. Легке тілесне ушкодження може бути таким, що:

а) спричинило короткочасний розлад здоров'я чи незначну стійку втрату працездатності;

б) не спричинило зазначених наслідків.

2.3.3. Короткочасним належить вважати розлад здоров'я тривалістю понад шести днів, але не більше як три тижні (21 день).

2.3.4. Під незначною стійкою втратою працездатності належить розуміти втрату загальної працездатності до 10%.

2.3.5. Легке тілесне ушкодження, що не спричинило короткочасного розладу здоров'я чи незначної стійкої втрати працездатності, - це ушкодження, що має незначні скоминучі наслідки, тривалістю не більш як шість днів.

3. Заподіяння побоїв, мук і мордувань

3.1. Побої не становлять особливого виду ушкоджень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на тілі потерпілого залишились ушкодження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак. Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

3.2. Заподіяння мук - це дії, що спрямовані на тривале позбавлення людини їжі, пиття чи тепла, залишання його в шкідливих для здоров'я умовах та інші подібні дії.

3.3. Мордування – це дії, що полягають в багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостроколючими предметами, діяння термічних факторів та інші аналогічні дії.

3.4. Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження як заподіяння мук і мордування, тому що це не входить до його компетенції. Судово-медичний експерт повинен у таких випадках встановити наявність, характер, локалізацію, кількість ушкоджень, одночасність чи різночасність їх утворення, особливості ушкоджуючих предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості ушкоджень.

4. Методичні вказівки

4.1. Судово-медична експертиза з метою встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться судово-медичним експертом шляхом медичного обстеження потерпілих. Проведення цієї експертизи тільки за меди-

чними документами (історії хвороби, індивідуальній карті амбулаторного хворого тощо) допускається у виняткових випадках і лише за наявності справжніх повноцінних документів, що містять вичерпні дані про характер ушкоджень, їх клінічний перебіг та інші необхідні відомості.

4.2. Судово-медичний експерт встановлює особу обстежуваного за паспортом чи іншим документом, що його замінює, з'ясовує у нього обставини заподіяння ушкоджень, скарги та, за потребою, інші відомості; ознайомлюється з матеріалами справи і наявними медичними документами. Всі отримані відомості фіксуються у висновку експерта (акті судово-медичного обстеження - надалі акт).

4.3. Якщо необхідні медичні документи експерту не подані, він заявляє особі чи органу, що призначив експертизу, клопотання про надання відповідних документів.

Примітка. Керівники, лікарі лікувальних закладів зобов'язані подавати судово-медичному експерту при виконанні судово-медичної експертизи допомогу в проведенні клінічного обстеження і консультацій, здійснюванні лабораторних аналізів.

4.4. При проведенні судово-медичної експертизи експерт повинен використовувати оригінали медичних документів. У виняткових випадках дозволяється використання копій і виписок, за умови відображення в останніх вичерпних відомостей про ушкодження та їх клінічний перебіг. Ці документи мають бути засвідчені підписом лікаря і печаткою лікувального закладу.

4.5. В необхідних випадках судово-медичний експерт може використовувати відомості досліджень, що проводяться із залученням відповідних спеціалістів, не обстежуючи потерпілого особисто.

У цих випадках у висновках експерта (акті) зазначається: де, коли і ким досліджувався потерпілий, які відомості при цьому встановлені і яких висновків дійшов спеціаліст. Підсумки складаються експертом з урахуванням вказаних результатів, що викладені письмово.

4.6. Судово-медичний експерт, оцінюючи строки порушення анатомічної цілості тканини і органів та їх функцій, виходить із звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення, що зазначена в наявних медичних документах, не відповідає характеру тілесного ушкодження і не підтверджується об'єктивними відомостями, судово-медичний експерт відзначає цю обставину і встановлює ступінь тяжкості, виходячи із звичних термінів.

Примітка. Діагноз «забій (м'яких тканин) голови, грудної клітки, живота тощо» не враховується при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними відомостями.

4.7. Загострення попередніх захворювань після заподіяння тілесного ушкодження, а також інші наслідки ушкодження, що обумовлені не власне характером цього ушкодження, а випадковими обставинами (наприклад, ал-

когольним сп'янінням, правцем), індивідуальними особливостями організму (наприклад гемофілією), дефектами надання медичної допомоги тощо, не повинні враховуватися при оцінці ступеня тяжкості. В таких випадках експерт зобов'язаний вказувати характер причинно-наслідкових зв'язків між ушкодженням і такими наслідками.

Ушкодження хворобливо змінених тканин і органів може бути розцінено за ступенем тяжкості як ушкодження здорових, якщо між цим ушкодженням і несприятливим кінцем є прямий причинний зв'язок.

4.8. У випадках смерті за наявності тілесних ушкоджень судово-медичний експерт поряд з вирішенням інших питань зобов'язаний встановити наявність чи відсутність причинного зв'язку між ушкодженням і смертю. Якщо в постанові про призначення експертизи міститься питання про ступінь тяжкості ушкоджень, що були виявлені на трупі, судово-медичний експерт зобов'язаний зазначити, чи мають ці ушкодження ознаки тяжкого, середньої тяжкості чи легкого, використовуючи критерії, що викладені у цих Правилах.

Встановлюючи причинний зв'язок між ушкодженням і смертю, судово-медичний експерт не повинен характеризувати тілесні ушкодження як безумовно чи умовно смертельні. У випадках, коли між ушкодженням і смертю є причинний зв'язок, ці ушкодження можуть бути ним оцінені як смертельні.

4.9. При експертизі тілесних ушкоджень у висновках експерта (акті) повинні бути відображені:

4.9.1. Характер ушкоджень з медичної точки зору (садно, синець, рана, перелом кістки тощо), їх локалізація і властивості;

4.9.2. Вид знаряддя чи засобу, яким могли бути спричинені ушкодження;

4.9.3. Механізм виникнення ушкоджень;

4.9.4. Давність (термін) спричинення ушкоджень;

4.9.5. Ступінь тілесних ушкоджень із зазначенням кваліфікаційної ознаки - небезпека для життя, розлад здоров'я, стійка втрата загальної працездатності тощо.

Примітка. Якщо при обстеженні потерпілого експерт виявляє різне походження тілесних ушкоджень, він встановлює, чим заподіяне кожне з них; якщо ушкодження мають різну давність, позначається неодноразовість їх нанесення, вказуються строки спричинення кожного з ушкоджень і ступінь їх тяжкості.

4.10. Підсумки у висновку експерта (акті) повинні бути результатом аналізу відомостей, що встановлені при проведенні експертизи. Вони повинні бути детальними і науково обґрунтованими.

Складання так званих попередніх висновків, що містять згадане твердження про ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, неприпустиме.

4.11. У випадках встановлення за об'єктивними медичними відомостями, що тілесне ушкодження було небезпечним для життя, чи коли наслідки і кінець ушкодження, що не було небезпечним для життя, не викликає сумнівів, судово-медичний експерт визначає ступінь тяжкості тілесного ушкодження, не очікуючи його кінця.

4.12. При наявності ушкоджень різного ступеня тяжкості експерт не має права визначити цей ступінь «у сукупності» за найбільш тяжким ушкодженням. У таких випадках можливе лише об'єднання однакових за ступенем тяжкості ушкоджень.

4.13. Судово-медичному експерту належить утриматись від встановлення тяжкості тілесних ушкоджень у випадках:

4.13.1. Невизначеності клінічної картини чи недостатнього клінічного і лабораторного обстеження потерпілого;

4.13.2. Невизначеного кінця ушкодження, що не було небезпечним для життя;

4.13.3. Відмови обстежуваного від додаткового огляду чи явки його на повторне обстеження, якщо це позбавляє експерта можливості правильно оцінити характер ушкодження, його клінічний перебіг і кінець;

4.13.4. Відсутність медичних документів, в тому числі результатів додаткових досліджень, без яких не можна судити про характер і ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

У таких випадках судово-медичний експерт у своїх підсумках викладає причини, що не дозволяють визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, і зазначає, які дані необхідні йому для вирішення цього питання (медичні документи, результати додаткових досліджень тощо), а також визначає термін повторного огляду.

Примітка. Мотивоване пояснення неможливості встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не звільняє експерта від необхідності вирішення інших питань, передбачених цими Правилами (див. п. 4.9).

4.14. Висновок експерта видається на руки особі, що призначила експертизу, чи за його вказівкою надсилається поштою. У випадках, коли акт судово-медичного обстеження не був отриманий, він надсилається поштою не пізніше місяця після його укладення.

4.15. Видача документа на руки обстеженому допустима лише за письмовим дозволом слідчо-судових органів.

4.16. Заміна висновку експерта (акта) випискою чи іншими документами забороняється.

ПРАВИЛА
проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 257/793

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) трупів (надалі – експертиза) у відділах судово-медичної експертизи трупів (надалі – відділ), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертиза у відділі виконується з метою встановлення причини смерті, наявності, характеру і механізму виникнення тілесних ушкоджень, часу настання смерті та вирішення інших питань, що були поставлені органами дізнання, слідчого, прокурора та суду, та вирішення інших питань, які належать до компетенції даного виду судово-медичної експертизи.

1.3. Для досягнення мети використовуються знання в галузі судової медицини та інших медичних спеціальностей, застосовуються спеціальні лабораторні методи дослідження (гістологічні, медико-криміналістичні, токсикологічні тощо) і, якщо необхідно, вивчається медична документація, матеріали кримінальних та цивільних справ.

1.4. Експертиза у відділі проводиться за постановою або за письмовим відношенням особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду.

1.5. Виконувати експертизи у відділі можуть працівники бюро, які мають вищу медичну освіту, пройшли підготовку з судово-медичної експертизи.

Виконувати експертизу також може професорсько-викладацький склад кафедр (курсів) судової медицини інститутів удосконалення лікарів, медичних інститутів та університетів.

1.7. Об'єктами експертизи у відділі є трупи (частини трупа) осіб, що вмерли насильницькою смертю, раптово або при нез'ясованих обставинах, а також трупи невстановлених осіб.

1.8. Експертиза трупа виконується у судово-медичних моргах (надалі – морг) або в моргах лікувально-профілактичних установ.

Як виняток, за погодженням із судово-медичним експертом (надалі експерт) допускається проведення експертизи трупа у пристосованих під морг приміщеннях лікувально-профілактичної установи (при наявності в них необхідних умов) і на відкритому повітрі (ексгумація трупа). В останньому випадку експертиза виконується лише в теплу пору року, при сухій погоді і при створюванні особою, що призначила експертизу, придатних для роботи умов.

1.9. Відповідальність за доставку трупа, його одягу та інших предметів, що безпосередньо мають відношення до трупа, у морг покладається на особу, яка призначила експертизу, і здійснюється бригадами, склад яких відповідно до місцевих умов комплектується з працівників органів Міністерства внутрішніх справ або з працівників інших служб, що спеціалізуються на цьому.

У випадках смерті в лікувально-профілактичних установах організація доставки трупа до моргу покладається на керівника даної установи.

У випадках, коли бригада швидкої медичної допомоги констатувала смерть особи, що померла на вулиці або в іншому громадському місці, доставка трупа до моргу здійснюється цією бригадою. При цьому лікар (фельдшер) бригади зобов'язаний надати черговому санітару моргу заповнений відривний талон до «Супровідного листа».

1.10. У випадках смерті у лікувально-профілактичних установах особи, яка померла внаслідок насильства або при підозрі на нього, керівник даної установи зобов'язаний надіслати разом з трупом до моргу оригінал історії хвороби та одяг померлого, якщо він не був вилучений органами дізнання або не був виданий родичам померлого.

Відповідальність за своєчасне подання історії хвороби до моргу покладається на особу, яка призначила експертизу.

1.11. Якщо в ході проведення патологоанатомічного дослідження були виявлені ознаки насильницької смерті, розтин повинен бути припинений. Головний лікар лікарні письмово повідомляє про те, що трапилось, органи дізнання, які забезпечують призначення експертизи, доставку трупа і всіх необхідних медичних документів (історію хвороби, протокол розтину тощо) до моргу.

Патологоанатом, який проводив дослідження трупа, забезпечує збереження його та органів у тому стані, в якому вони були до часу припинення дослідження, і складає протокол про виконане ним дослідження.

За згодою експерта в цьому випадку, що вказаний, може бути проведена експертиза трупа в патологоанатомічному відділенні лікарні.

1.12. У випадках доставки трупа з місця події (виявлення), де складався протокол огляду, разом з документами про призначення експертизи повинна надсилатися копія даного протоколу.

1.13. Трупи, що надійшли до моргу, документи, одяг та інші предмети, які були з трупом, реєструються у встановленому порядку медичним реєстратором (медичною сестрою, фельдшером, лаборантом або черговим санітаром моргу) в журналі реєстрації трупів і в журналі реєстрації одягу, докумен-

тів та коштовностей.

Відповідальність за ведення реєстраційних журналів покладається завідувачем відділу експертизи трупів або завідувачем міських (міст обласного підпорядкування), районних чи міжрайонних відділень бюро судово-медичної експертизи на одну з осіб, зазначених вище.

1.14. Реєстраційні журнали з пронумерованими та прошнурованими аркушами повинні бути скріплені печаткою бюро та підписані начальником бюро. По закінченні журнали здаються до архіву, де зберігаються протягом 25 років.

1.15. У журналі реєстрації трупів повинні міститися такі дані:

1.15.1. Порядковий по відділу (відділенню) номер експертизи;

1.15.2. Дата та час надходження трупа до моргу;

1.15.3. Прізвище, ім’я та по батькові померлого;

1.15.4. Стать, дата народження (вік) та місце постійного проживання померлого;

1.15.5. Місце, звідкіля труп надійшов до моргу;

1.15.6. Ким надіслано труп до моргу, і коли складена постанова про призначення експертизи;

1.15.7. Ким і коли виконана експертиза трупа;

1.15.8. Причина настання та рід смерті (відповідно до Лікарського свідоцтва про смерть);

1.15.9. Перелік лабораторних досліджень, що були застосовані, і дата отримання їх результатів;

1.15.10. Дата закінчення проведення експертизи;

1.15.11. Коли і кому надіслано або видано висновок експерта (акт), розписку в отриманні;

1.15.12. Дата видачі Лікарського свідоцтва про смерть і дата видачі трупа з моргу; номер свідоцтва про смерть, виданого районним відділом реєстрації актів громадського стану;

1.15.13. Прізвище, ім’я та по батькові особи, якій виданий труп, номер його паспорта та місцепроживання, а також місце поховання трупа.

1.16. У журналі реєстрації одягу, документів та коштовностей треба занести такі дані:

1.16.1. Порядковий по відділу (відділенню) номер трупа;

1.16.2. Дата надходження трупа до моргу;

1.16.3. Прізвище, ім’я та по батькові померлого;

1.16.4. Прізвище, ім’я та по батькові особи, що доставила труп, одяг, документи та коштовності до моргу, місце її проживання;

1.16.5. Перелік та стислий опис носильних речей, речових доказів та інших предметів, що були доставлені з трупом;

1.16.6. Перелік та стислий опис документів та коштовностей, що були доставлені з трупом;

1.16.7. Прізвище, ім’я та по батькові особи, що прийняла одяг, документи та коштовності, що були доставлені з трупом;

1.16.8. Підпис особи, яка здала, та підпис особи, яка прийняла одяг, документи та коштовності, що були доставлені з трупом;

1.16.9. Назва документа, що став обґрунтуванням для видачі одягу, документів та коштовностей, які були доставлені з трупом;

1.16.10. Перелік носильних речей, документів та коштовностей, що були видані, дата їх видачі, а також відомості про особу, яка отримала їх: прізвище, ім'я та по батькові, номер паспорта, постійного місця проживання, її підпис;

1.16.11. Відомості про те, що було зроблено з носильними речами, документами та коштовностями, що не були забрані з моргу.

1.17. Зміни трупа, що пов'язані з розвитком гниття, впливом інших факторів зовнішнього середовища тощо, не можуть бути обґрунтуванням для відмови у прийнятті трупа до моргу та виконанні експертизи.

1.18. Трупи в моргу повинні зберігатися за умов, що перешкоджатимуть гниттю.

Застосування будь-яких консервуючих речовин до проведення експертизи трупа забороняється.

Консервування трупа може бути здійснене з письмового дозволу особи, яка призначила експертизу, після закінчення експертизи та взяття всіх необхідних матеріалів на лабораторні дослідження.

1.19. Одяг трупа та предмети, що були з ним доставлені, зберігаються до початку експертизи в тому стані, в якому вони надійшли до моргу.

1.20. Вилучення окремих органів і тканин трупа з метою, що не пов'язана з виконанням експертизи, допускається у випадках, що передбачені законодавством про трансплантацію органів і тканин та іншими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України. Дане вилучення проводиться тільки з дозволу експерта і про це ним повинен бути зроблений відповідний запис у протоколі розтину.

1.21. У випадках відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому (яким) експерту (експертам) доручається експертиза, розподіл її покладається на начальника бюро або на завідувача відділу, а в міських (міст обласного підпорядкування), районних (міжрайонних) відділеннях – на завідувача відділення.

1.22. Експертиза трупа проводиться, як правило, одним експертом.

При великому обсязі одного експертного дослідження, при експертизі трупів іноземних громадян, при первинній експертизі ексгумованого трупа, що раніш не був підданий розтину, при повторних експертизах тощо розтин може проводитись двома або більшою кількістю експертів.

1.23. Експерт, який проводить експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження речових доказів, що мають відношення до експертизи.

1.24. Експертиза, прийнята до виконання експертом, проводиться у такій послідовності:

1.24.1. Ознайомлення з документом про призначення експертизи та ін-

шими доданими до нього матеріалами (копією протоколу огляду місця події, історією хвороби тощо);

1.24.2. Складання плану проведення експертизи;

1.24.3. Зовнішнє та внутрішнє дослідження трупа, вилучення органів та тканин для лабораторних досліджень;

1.24.4. Комплексна оцінка результатів дослідження трупа на підставі отриманих лабораторних даних, наданих матеріалів справи та медичної документації;

1.24.5. Складання підсумків з відповідями на запитання, що були поставлені на вирішення експертизи;

1.24.6. Оформлення висновку експерта.

1.25. Результати експертизи, яка виконується у відділі, оформляються документом, що має назву Висновок експерта (Експертиза трупа, Акт судово-медичного дослідження), якому надається відповідний за відділом (відділенням) порядковий номер і який складається не менш як у двох примірниках.

1.26. Кожен висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.26.1. Вступної частини, що містить титульний лист, запитань, поставлених на вирішення експертизи, та стислий виклад обставин справи;

1.26.2. Дослідної частини;

1.26.3. Даних лабораторних та додаткових методів дослідження;

1.26.4. Підсумки.

1.27. Титульний лист цього документа заповнюється на бланку затвердженого наказом № 6 Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року зразка в точній відповідності з його текстом.

Запитання, поставлені на вирішення експертизи, подаються у редакції особи, яка призначила експертизу.

В обставинах справи викладаються необхідні відомості з документа про призначення експертизи, копії протоколу огляду місця події, історії хвороби, амбулаторної картки тощо.

1.28. Дослідна частина повинна містити послідовний опис виконання експертизи трупа та всіх виявлених при цьому фактичних даних, методик та устаткування, які були застосовані при проведенні експертизи, перелік об'єктів, надісланих на лабораторне дослідження.

Послідовність викладу виконання експертизи трупа визначається експертом відповідно до особливостей експертизи.

1.29. Дослідна частина повинна бути викладена по можливості без використання медичних та інших незрозумілих для нефахівців термінів. Якщо уникнути цих термінів неможливо, їх зміст треба пояснити.

1.30. Вступна та дослідна частина складають протокольну частину висновку (акта). Вони підписуються експертом (експертами) і особами, які були присутні при експертизі і згадані у вступній частині.

1.31. У розділ «Дані лабораторних та додаткових методів дослідження» вносяться результати лабораторних досліджень із зазначенням їх номера

і дати отримання, а також дані додаткового дослідження тканин і органів, що були вилучені експертом з трупа (фрагментів кісток, склепіння черепа тощо).

1.32. Відразу після закінчення розтину експерт заповнює і підписує Лікарське свідоцтво про смерть (Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть для мертвонароджених або дітей, які померли у перші 0-6 діб після народження).

Порядок заповнення названих документів регламентується відповідною інструкцією, затвердженою наказом № 6 Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року, і при визначенні нозологічних форм та причин смерті в них слід суворо дотримуватись Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм та причин смерті.

1.33. Підсумки висновку експерта складаються після закінчення всіх досліджень, пов'язаних з експертизою трупа, відповідно до поставлених запитань. Нумерація відповідей повинна суворо відповідати нумерації запитань постанови. При цьому допускається об'єднання близьких за змістом запитань та зміна їх послідовності без зміни формулювання самого запитання.

1.34. Тривалість проведення експертизи не повинна перевищувати одного місяця.

Один (перший) примірник висновку експерта (акта) із супровідним документом не пізніше ніж через три доби після отримання експертом результатів усіх лабораторних досліджень, що були проведені, направляється в установленому порядку або передається під розписку у реєстраційному журналі особі, яка призначила експертизу. Другий примірник зберігається в бюро судово-медичної експертизи.

При перевищенні експертом місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне пояснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.35. У супровідному документі треба зазначити:

1.35.1. Назву і номер експертного документа, що направляється;

1.35.2. Прізвище, ім'я та по батькові, рік народження померлого;

1.35.3. Дату початку та закінчення експертизи;

1.35.4. Прізвище, ім'я, по батькові експерта;

1.35.5. При наявності - матеріали справи, що повертаються, речові докази, медична документація та інші документи, які мають відношення до даної експертизи.

2. Спеціальна частина

2.1. Загальний порядок та послідовність виконання експертизи трупа

Експертиза трупа може бути розпочата тільки після появи ранніх трупних явищ (охолодження, трупних плям, трупного заклякання).

До появи згаданих змін розтин трупа може бути проведений тільки піс-

ля констатації смерті у встановленому законом порядку і після оформлення акта судово-медичного дослідження (висновок експерта), один примірник якого повинен бути наданий експерту до початку розтину.

2.1.2. Після ознайомлення з документом про проведення експертизи, іншими документами, що додані до нього, і складання плану проведення експертизи експерт проводить зовнішнє дослідження трупа, яке повинно містити дослідження одягу, взуття та інших предметів, що були доставлені з трупом, і власне дослідження трупа.

2.1.3. Дослідження одягу треба починати з переліку, шар за шаром, окремих його предметів та їх розміщення на трупі в момент огляду. Вказуються назва предметів одягу, вид матеріалу, колір і ступінь зношеності тканини, наявність і стан петель, ґудзиків і защіпок. Перелічують і описують вміст кишень та інших предметів, доставлених з трупом.

При експертизі трупів невідомих, особа яких не встановлена, обов'язково повинні бути зазначені фасон одягу, ознаки матеріалу, з якого вона зроблена, наявність характерного малюнка, міток, фабричних ярликів, форма і колір ґудзиків, інші особливості. При необхідності носильні речі фотографують.

2.1.4. При наявності на одязі пошкоджень і забруднень описується їх характер, точна локалізація на частинах одягу відповідно до стандартних найменувань останніх, форма, розміри, напрямок, стан країв і кінців, віддаль від швів та інших конкретних деталей одягу, співставляють локалізацію пошкоджень (забруднень) на одязі зі слідами на трупі.

При виявленні на одязі характерних або специфічних пошкоджень і накладень (сліди ковзання, дефекти тканини, відбитки протектора, кіптява тощо) слідів біологічного або хімічного походження (кров, сперма, лікарські речовини тощо) експерт зобов'язаний забезпечити збереження такого одягу для подальшого його дослідження в інших підрозділах бюро або для передання під розписку особі, яка призначила експертизу.

При необхідності одяг фотографують і (або) замальовують виявлені на ньому зміни на контурні схеми.

2.1.5. Знімати одяг з трупа треба акуратно, щоб уникнути нових ушкоджень.

При необхідності подальшого дослідження одяг висушують і запаковують у встановленому порядку.

2.1.6. Дослідження трупних змін проводиться послідовно, починаючи з визначення на дотик охолодження трупа в прикритих одягом і відкритих частинах тіла.

Вимірювання температури тіла в пахвових западинах і в прямій кишці здійснюється двічі з годинною перервою.

Виявляється наявність і ступінь вираженості трупного заклякання в м'язах обличчя, шиї, верхніх і нижніх кінцівок.

Фіксується наявність трупних плям, їх локалізація, характер, колір,

особливості поширення, наявність ділянок побліднiння, які утворились від тиску деталей одягу, предметів. Тричі визначається характер зміни трупних плям при натискуванні пальцем або плунжером динамометра з силою 2 кг/см^2 з наступним зазначенням часу повернення до початкового забарвлення.

2.1.7. Ознаки трупного висихання зазначаються при описі окремих частин тіла.

2.1.8. При наявності пізніх змін описуються їх ознаки, ступінь вираженості, поширеність. Визначається наявність і локалізація трупної форми і фауни і, при необхідності, відбираються їх зразки для проведення ботанічного і ентомологічного дослідження.

2.1.9. Використовують рекомендовані у встановленому порядку інструментальні і лабораторні методи визначення часу настання смерті.

2.1.10. Власне дослідження трупа починається з визначення за зовнішніми ознаками статі, віку, будови, ступеня вгодованості. Вимірюється довжина тіла.

2.1.10.а. Оглядаються і зазначаються колір і стан шкір, її вроджених і набутих анатомічних та індивідуальних особливостей (рубці, татуювання тощо), наявність слідів ін'єкцій, висипань, набряків та інше.

2.1.10.б. Досліджується на дотик стан мозкового і лицевого черепа, визначається довжина і колір волосся на волосистій частині голови, наявність чи відсутність ушкоджень, рухливості, деформацій та інших особливостей, відкриті чи закриті очі, колір райдужки, форма та діаметр зіниць, стан білкової і сполучнотканинної оболонок (блідість, жовтизна, екхімози та інше), наявність одутлості обличчя.

2.1.10.в. Зазначається, чи є виділення із отворів рота, носа та вушних ходів, описується характер цих виділень, а також наявність у порожнині рота і носових ходах харчових мас, порошків чи сторонніх предметів.

Визначається стан червоної обвідки і слизової оболонки губ, чи відкритий рот, зімкнуті зуби, чи є защемлення язика між зубами. Описується стан самих зубів: їх загальна кількість, колір, особливості, наявність, характер і кількість коронок, протезів. Перелічуються згідно із зубною формулою зуби, яких немає, характеризується стан альвеолярних поверхонь ясен на їх місці. При необхідності складається одонтокарта встановленого зразка.

2.1.10.г. Оглядається і фіксується стан шиї, грудей (форма, наявність слідів внутрішньосерцевих ін'єкцій та інше), живота (запалий, здутий чи інше), спини (наявність пролежнів, горба та ін.), верхніх і нижніх кінцівок (розвиток відносно тулуба, вроджені дефекти), пахвових западин, складок шкіри під молочними залозами, промежини і ділянки анального отвору (зяяння, забруднення калом та ін.).

2.1.10.д. При експертизі трупів жінок описується форма і розміри молочних залоз, пігментація навколососкових кружків і білої лінії живота, рівномірність вистояння сосків, наявність виділень із сосків при натисканні на

молочні залози, рубців вагітності та інші особливості.

2.1.10.е. Досліджуються зовнішні статеві органи і описується стан: у трупів чоловіків - крайньої плоті, зовнішнього отвору сечовипускного каналу, мошонки, у трупів жінок - статевих губ, входу у піхву, дівочої пліви, піхви.

Зазначається відсутність чи наявність виділень, ушкоджень, рубців, вад та інших особливостей. Досліджується стан анального отвору.

2.1.10.є. Обмацуються кістки скелета, визначається наявність патологічної рухливості або деформацій.

2.1.11. При експертизі трупів невідомих осіб:

2.1.11.а. Складається словесний портрет і проводиться фотографування трупа за правилами сигналітичної фотографії - всього трупа, а також його обличчя в трьох проекціях (фас, лівий і правий профіль). При фотографуванні рекомендується кисті рук трупа покласти на його груди;

2.1.11.б. Представниками органів слідства проводиться дактилоскопія трупа. Підготовка пальців трупа до дактилоскопії виконується експертом;

2.1.11.в. Представниками органів слідства складається Розпізнавальна картка, в якій опис прикмет трупа, особливостей одягу і викладання даних про час та причину настання смерті проводиться експертом. На цю картку представник слідчих органів наносить дактилоскопічні відбитки або наклеює їх на неї після зняття на окремий аркуш паперу.

Другий примірник карти без відбитків заповнюється експертом і зберігається у морзі;

2.1.11.г. Якщо фотографування трупа не було здійснено органами слідства, то на Розпізнавальну картку наклеюють сигналітичні знімки, що були зроблені у бюро;

2.1.11.д. При наявності коронок з коштовних металів їх докладно описують у висновку (акті) із зазначенням їх кольору і місцезнаходження в порожнині рота. Зубні протези описують за такими ж правилами і зберігають відповідно до викладеного у п. 2.3 додатку 2 до цих Правил.

2.1.12. Дослідження зовнішніх ушкоджень проводиться візуально, а при необхідності - з допомогою оптичних приладів.

Описують усі зовнішні ушкодження, які є на трупі: вигляд (синець, садно, рана), їх точну анатомічну локалізацію відносно щонайменше двох анатомічних точок-орієнтирів тіла (при необхідності - відстань від підошвової поверхні стоп), форму, розміри, напрямок по осі тіла, колір, характер країв і кінців, особливостей рельєфу саден і його взаємовідношення зі шкірою, що оточує, наявність ранового каналу, забруднень тощо.

При описі можна групувати однотипні ушкодження за ділянками з обов’язковим зазначенням їх кількості і розмірів у кожній ділянці.

2.1.13. При необхідності ушкодження на трупі фотографують і (або) замальовують на контурні схеми частин тіла людини, вилучають мазки, виділення та інші об’єкти, передбачені даними правилами, на лабораторне дослідження.

2.1.14. Внутрішнє дослідження трупа обов'язково повинно включати розтин порожнини черепа, грудної і черевної порожнин.

2.1.15. Спосіб розтину трупа, послідовність і прийоми дослідження порожнин і органів визначаються експертом залежно від обставин смерті, особливостей випадку, характеру завдання тощо.

2.1.16. Анатомічні розрізи, відсепарування м'яких тканин, виділення і дослідження внутрішніх органів проводяться самим експертом. Розпилювання кісток черепа, хребта і виділення інших кісток скелета може робити санітар під керівництвом і в присутності експерта.

2.1.17. Вийняття органів з трупа здійснюється будь-яким методом, аби він забезпечував повноту проведення дослідження для кожного конкретного випадку.

2.1.18. Усі вийняті органи вимірюють і досліджують з поверхні і на розрізах, при цьому треба обов'язково зазначити: їх консистенцію, вираженість анатомічної структури, колір, кровонаповнення, виявлені зміни і ушкодження, характер і обсяг вмісту порожнистих органів.

2.1.19. Обов'язково зважують головний мозок, серце, кожну легеню, печінку, селезінку, кожну нирку.

Зважування щитовидної, зобної і підшлункової залоз, тимуса (у дітей), надниркових залоз, гіпофіза, епіфіза та інших органів проводиться у випадку їх патології.

2.1.20. При дослідженні голови повинні бути визначені:

2.1.21. Стан м'яких покривів голови з боку внутрішньої поверхні (колір, кровонаповнення), наявність або відсутність крововиливів, їх точна локалізація згідно з анатомічними ділянками, колір, форма, розміри (довжина, ширина, товщина), стан з поверхні і на розрізі скроневих м'язів;

2.1.22. Максимальна і мінімальна товщина кісток склепіння черепа на розпилі, стан швів;

2.1.23. Ступінь напруження і колір твердої мозкової оболонки, зрощення її з кістками склепіння черепа, кровонаповнення судин і пазух, наявність чи відсутність стороннього запаху;

2.1.24. Прозорість, ступінь набряку і кровонаповнення м'яких мозкових оболонок;

2.1.25. Симетричність півкуль мозку, вираженість рельєфу, борозен і звивин, наявність чи відсутність смуг втиснення;

2.1.26. Вираженість загального малюнка будови мозкової тканини та її анатомічних структур, ступінь її вологості і кровонаповнення, стан шлуночків і судинних сплетінь, а також судин основи мозку;

2.1.27. Розміри гіпофіза, малюнок і колір його тканини на розрізі;

2.1.28. Стан кісток основи черепа після повного усунення твердої мозкової оболонки.

2.1.29. При дослідженні хребетного каналу треба зазначити:

2.1.30. Наявність в ньому рідини чи крові;

2.1.31. Стан і розміщення спинного мозку;

2.1.32. Стан оболонок і мозкової тканини на поперечних розрізах спинного мозку за сегментами після його виймання;

2.1.33. Наявність особливостей, ушкоджень, деформацій, хворобливих змін хребців і міжхребцевих дисків з боку хребетного каналу;

2.1.34. Наявність чи відсутність крововиливів, розривів зв'язок, переломів.

2.1.35. При дослідженні грудної і черевної порожнин повинні бути визначені:

2.1.36. Колір м'язів, товщина підшкірного жирового шару на грудях і животі, наявність (відсутність) травматичних або патологічних змін і вмісту;

2.1.37. Правильність розміщення органів у порожнинах, ступінь виповнення легенями плевральної порожнини, наявність спайок у ній, стан країв легенів і пристінкової плеври, висота стояння діафрагми, стан пристінкового і вісцерального очерев'я, великого сальника, брижі, лімфатичних вузлів, ділянки сонячного сплетіння, ступінь здуття шлунка і петель кишечника, наявність спайок у черевній порожнині; наявність чи відсутність стороннього запаху від порожнин і внутрішніх органів.

2.1.38. При дослідженні шиї з'ясовують стан м'яких тканин і судинно-нервового пучка, розтинаються магістральні артерії і фіксується наявність або відсутність патологічної закрученості судин і надривів внутрішньої оболонки.

2.1.39. При дослідженні язика визначають наявність або відсутність ушкоджень, слідів тиску зубів, нальоту, стан смакових сосочків, стан м'язів язика на розрізі.

2.1.40. При дослідженні мигдаликів фіксується їх консистенція, розміри, наявність лакун, гнійних пробок тощо.

2.1.41. При дослідженні входу в гортань і стравохід визначають наявність або відсутність сторонніх тіл, крововиливів, патологічних змін, стан голосових зв'язок, перевіряється цілість під'язикової кістки і хрящів гортані.

2.1.42. При дослідженні щитовидної залози і тимуса визначаються їх розміри, консистенція, кровонаповнення і колір тканини на розрізі, патологічні або травматичні зміни.

2.1.43. При дослідженні органів дихання повинні бути визначені:

2.1.44. Стан легеневої плеври, наявність або відсутність під нею крововиливів, їх форма, розмір, поширення, множинність;

2.1.45. Колір і кровонаповнення слизової оболонки дихальних шляхів, розрізаних аж до дрібних розгалужень бронхів, наявність або відсутність в них вмісту, його кількість і консистенція;

2.1.46. Консистенція легенів при обмацуванні, колір їх поверхні і на розрізах, характер рідини, яка витікає з поверхні розрізу при натисканні, наявність і характер вогнищевих змін, стан паратрахеальних і бронхеальних лімфатичних вузлів.

2.1.47. При дослідженні серця і аорти треба зазначити:

2.1.48. Стан навколосерцевої сорочки, кількість і характер її вмісту, взаємовідношення з епікардом;

2.1.49. Кровонаповнення порожнин серця, кількість і характер згустків крові в них;

2.1.50. Розміри серця (довжина, ширина, товщина в ділянці лівого шлуночка) і його консистенція;

2.1.51. Стан епікарда (наявність жирової тканини, крововиливів), міокарда (колір, кровонаповнення, наявність вогнищевих змін та ін.), ендокарда (наявність патологічних змін, крововиливів та ін.), сосочкових м'язів і хордальних ниток;

2.1.52. Стан клапанного апарату (дво- і тристулкового, напівмісяцевих); консистенція, еластичність, рухливість, ступінь перекриття ними передсердно-шлункових, аортального і венозного отворів, наявність патологічних змін;

2.1.53. Товщину стінок шлуночків і перетинки;

2.1.54. Ширину аорти і легеневого стовбура на розрізі над клапанами;

2.1.55. Стан вінцевих артерій серця біля їх основи і далі по всій довжині судини (характер інтими, товщина судинної стінки, наявність атеросклеротичних бляшок і ступінь перекриття ними просвіту судини);

2.1.56. Стан внутрішньої поверхні аорти по всій її довжині;

2.1.57. При дослідженні системи травлення треба зазначити:

2.1.58. Колір і стан слизової оболонки повздовж розрізаного стравоходу (колір, вираженість складчатості, наявність крововиливів, виразок тощо), наявність або відсутність у нього патологічних змін і вмісту;

2.1.59. Форму шлунка, кількість і вид його вмісту (колір, запах, консистенція, розмір і характер харчових частин), стан слизової оболонки аналогічно згаданому в п. 2.1.30.1, і сфінктерів;

2.1.60. Характер і кількість вмісту у різних відділах розрізаного по всій довжині кишечника, колір і стан його слизової оболонки аналогічно зазначеному в п. 2.1.30.1;

2.1.61. Форма, консистенція і розміри (не менш як чотири) печінки, стан її капсули, колір на розрізі, особливості її паренхіми, кровонаповнення, патологічні зміни, стан воротної і нижньої порожнистої вен;

2.1.62. Форма, характер вмісту і ступінь наповнення жовчного міхура, стан його слизової оболонки, прохідність протоків;

2.1.63. Форма, консистенція, колір на розрізі, особливості паренхіми, кровонаповнення підшлункової залози.

2.1.64. При дослідженні селезінки виявляють її розміри, форму, консистенцію, стан капсули, колір тканини на розрізі, розмір і характер скребка.

2.1.65. При дослідженні надниркових залоз зазначають їх форму, стан коркового і мозкового шарів.

2.1.66. При дослідженні сечовидільної системи треба визначити:

2.1.67. Ступінь вираженості жирової капсули нирки, наявність чи відсут-

ність крововиливів і патологічних змін у позачеревному просторі навколо неї;

2.1.68. Стан і ступінь зрощення з поверхнею нирок сполучно-тканинної капсули;

2.1.69. Форма нирок, їх розміри, щільність, характер поверхні після зняття капсули, колір тканини на розрізі, вираженість коркового і мозкового шарів, стан слизової оболонки ниркової маски;

2.1.70. Ступінь прохідності сечоводів і стан їх слизової оболонки;

2.1.71. Стан стінки сечового міхура, кількість, колір і прозорість сечі, вид і колір слизової оболонки.

2.1.72. При дослідженні внутрішніх статевих органів повинні бути зазначені:

2.1.73. У трупів чоловіків - консистенція передміхурової залози, особливості її тканини, ступінь наповнення секретом сім'яних міхурців, особливості тканини яєчок;

2.1.74. У трупів жінок - стан піхви і її склепіння, форма, консистенція і розміри матки, конфігурація її шийки і зовнішнього вічка, наявність або відсутність слизової пробки, ступінь розкриття шийки, характер вмісту порожнини матки і виділень з неї, наявність ушкоджень, стан м'язового і слизового шарів, труб, яєчників, навколо - маткової клітковини із судинами.

2.1.75. У випадках, не передбачених розділом 2.2 даних Правил, цілість грудини, ключиць, ребер, хребетного стовпа і кісток таза визначається на дотик.

2.1.76. По закінченні дослідження трупа всі органи під контролем експерта вміщують в труп, який після цього зашивають. Також повинні бути зашиті зроблені додаткові розрізи. Не допускається вміщувати в порожнини трупа органи, які йому не належали, або сторонні предмети.

Проводити дії, які можуть призвести до спотворення зовнішнього вигляду трупа, забороняється.

2.2. Особливості дослідження трупів і забір матеріалу на лабораторні дослідження при деяких видах смерті

2.2.1. Викладені в даній частині Правил відомості містять необхідний оптимально-мінімальний набір заходів (стандарт якості), виконання яких обов'язкове при проведенні експертизи трупів. Відхилення від стандарту в бік зменшення недопустиме.

Всі проведені експертом у ході експертизи додаткові дії (розрізання тканин, випилювання фрагментів кісток, застосовані методики тощо) повинні бути обов'язково зафіксовані в протокольній частині. У протилежному випадку вжиття цих заходів треба брати під сумнів.

Ішемічна хвороба серця:

2.2.2.а. При смерті осіб віком 15-40 років (при відсутності вроджених вад серця):

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення кількості і концентрації спиртів;

– відсутність результату дослідження сечі в даному випадку не впливає на встановлення правильного діагнозу;

– для судово-гістологічного дослідження надсилаються: мозок - 2 куски (кора, підкоркові структури), серце - 3 куски (задня стінка лівого шлуночка, міжшлуночкова перетинка, ділянка тканини з найбільш ураженим відрізком коронарної артерії), легеня - 2 куски (по одному з кожної), печінка – 1 кусок, нирка - 2 куски (по одному з кожного), селезінка – 1 кусок, підшлункова залоза - 1 кусок, надниркові залози - 2 куски (по одному з кожної);

– на фотометричне дослідження: розрізане серце для визначення концентрації K і Na , а також коефіцієнта K/Na у серцевому м'язі.

2.2.2.б. При смерті осіб старших 40 років:

– обсяг розтину звичайний;

– при виразних ознаках хронічної ішемічної хвороби серця і при відсутності запаху алкоголю від порожнин і внутрішніх органів трупа взяття органів на судово-гістологічне дослідження проводиться в архів. Але при взятті аналізів на судово-токсикологічне дослідження внутрішні органи в гістологічний архів не надсилається.

2.2.2.в. Інфаркт міокарда (без розриву серця):

- обсяг розтину звичайний;

- обсяг лабораторних досліджень такий самий, як в п. 2.2.2.а, додатково для судово-гістологічного дослідження беруть один кусок серцевого м'яза із зони інфаркту.

2.2.2.г. Інфаркт міокарда (з розривом серця):

– обсяг розтину звичайний;

– у судово-гістологічний архів надсилаються 2–3 куски серцевого м'яза, включаючи зону розриву .

2.2.3. ***Розрив аневризми аорти:***

– обсяг розтину звичайний;

– в судово-гістологічний архів надсилається мінімум кусочків внутрішніх органів, включаючи зону розриву.

2.2.4. ***Гіпертонічна хвороба:***

2.2.4.а. При серцевому варіанті у зв'язку з гіпертрофією міокарда:

– обсяг розтину звичайний;

– обсяг лабораторних досліджень такий самий, що й при ішемічній хворобі серця з урахуванням віку.

2.2.4.б. При нирковому варіанті (зморщена нирка, хронічна ниркова недостатність, уремія):

– обсяг розтину звичайний;

– обсяг лабораторних досліджень такий самий, що й в осіб похилого віку з хронічною ішемічною хворобою серця.

2.2.5. ***При легеневій патології***:

– обсяг розтину звичайний;

– обсяг лабораторних досліджень такий самий, що й в п. 2.2.2.а, додатково для судово-гістологічного дослідження беруть кілька кусків легеневої тканини, а також проводиться роздільне зважування серця.

2.2.6. ***Тромбоемболія системи легеневої артерії***:

– до звичайного обсягу розтину додаються розрізи для виявлення зони тромбозів, для чого проводиться розтин м'яких тканин гомілок по задніх поверхнях поздовжніми розрізами до кісток, а потім поперечними паралельними розрізами досліджуються глибокі судини; дослідження стегон проводиться по передніх поверхнях за ходом вен; клітковина таза виділяється з органами малого таза і розтинається паралельними поперечними шарами; верхні кінцівки розтинаються, як і гомілки, в місцях деформацій і набряків, захоплюючи пахвові западини;

– обсяг лабораторних досліджень такий самий, як і в переліку в п.2.2.2.а, до нього додається об'єкт із джерелом емболів;

– тромбоемболія системи легеневої артерії краще виявляється при розміщенні органокомплексу передньою поверхнею на секційному столі. При цьому відокремлюється біфуркація трахеї, розтинається перикард, правий шлуночок серця і легенева артерія.

2.2.7. ***Судинне ураження головного мозку:***

– обсяг розтину звичайний;

– обсяг лабораторних досліджень залежно від обставин справи або такий самий, як і в переліку в п.2.2.2.а, до нього додається кілька кусків тканини головного мозку із зони геморагічного (ішемічного) інфаркту, або в судово-гістологічний архів надсилають лише згадані кусочки головного мозку;

– для виявлення наявності аневризми судини головного мозку можливе наповнення судин забарвленою водою з допомогою шприца через основну артерію основи мозку.

2.2.8. ***Онкозахворювання:***

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-гістологічного дослідження беруть по 1 кусочку пухлини і всіх органів, в яких є метастази;

– при підозрі на СНІД обсяг розтину та забір матеріалу на лабораторні дослідження зазначено в п. 2.2.24.

2.2.9. ***Раптова смерть дітей*** (при підозрі на інфекційні захворювання або бактеріальні харчові отруєння):

2.2.9.а. При смерті дитини віком до 1 року:

– труп зважують;

– до звичайного обсягу розтину додається розтин порожнин середнього вуха, фронтальних і гайморових пазух;

– для судово-гістологічного дослідження надсилаються: мозок - 3 куски (кора, підкірка, стовбур), серце - 3 куски (лівий і правий шлуночки, міжшлу-

ночкова перетинка), легеня - 5 кусків (по одному з кожної долі), печінка - 1 кусок, нирка – 2 куски (по 1 з кожної), селезінка - 1 кусок, вилочкова, щитоподібна, слинна і підшлункова залози – по 1 куску, надниркові залози - 2 куски (по одному з кожного), тонкий і товстий кишечник - по 1 куску, брижа тонкого кишечника з лімфатичним вузлом - 1 кусок, гортань на рівні голосової щілини – 1 кусок, трахея на рівні біфуркації з лімфатичним вузлом - 1 кусок, глоткова мигдалина - 1 кусок;

– для вірусологічного дослідження – (лише на стерильному предметному склі) надсилають мазки і відбитки із задньої стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів і кожної легені – по 2 мазки, а також 1 кусок бронха з легеневою тканиною; при наявності вмісту в порожнинах вуха, фронтальних і гайморових пазухах – по 2 мазки з кожної порожнини;

– для бактеріологічного дослідження (лише при використанні стерильних інструментів і посуду) надсилають кров з порожнини серця (забір робиться до вийняття головного мозку), легеня (з прикореневої зони або з середини долі), печінка, головний мозок (забір робиться до вийняття його з порожнини черепа), селезінка, відрізок тонкого і товстого кишечника – по 1 (довжиною 15–20 см, лише після накладення подвійної лігатури і розтину кишечника між ними), жовчний міхур (також після накладення лігатури);

2.2.9.б**.** При смерті дитини віком понад 1 рік обсяг дослідження такий самий, за винятком зважування трупа.

2.2.10. ***Новонароджені діти:***

– труп зважують, вимірюють обвід голови, плечей, грудей;

– проводиться рентгенографія костей і стоп (наявність і розміри точок закостеніння);

– до звичайного обсягу розтину додається розтин епіфізів (дистальних) стегнових кісток, п’яткових кісток і рукоятки грудини з метою виявлення точок закостеніння, а також розтин хребетного стовпа, щоб вийняти спинний мозок і переконатись, була родова травма, чи ні;

– проводяться плавальні проби (Галена, Бреслау);

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, перелік яких вказаний в п.2.2.9.а; до нього додається пупковий канатик і пупкове кільце;

– для судово-імунологічного дослідження надсилається рідка кров з порожнини серця або порожнистих вен і кров на марлі;

– при виявленні ознак травматичного впливу проводиться весь комплекс досліджень, характерний для даного виду травми.

2.2.11. ***Кримінальний аборт:***

2.2.11.а. При смерті під час проведення аборту або в найближчі години після нього:

– до звичайного обсягу розтину додається вийняття внутрішніх статевих органів за Хижняковою з розпилюванням симфізу лунних кісток;

– проводиться проба на повітряну емболію;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилають вміст порожнини матки, частини стінки матки і піхви для виявлення наявності медикаментів, мила, їдких отрут та інше, а також кров, сечу і внутрішні органи (дивись додаток №1) на спирти, наркотики, барбітурати і медикаменти;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, перелік яких зазначено в п. 2.2.2.а, до нього додаються кусочки з різних ділянок матки, включно з шийкою, трубами, яєчниками, судинами навколоматкової клітковини, а також при наявності – ділянки з ознаками травматичного впливу;

– для судово-цитологічного дослідження надсилаються тампони і мазки виділень піхви і молочних залоз;

– для судово-імунологічного дослідження надсилаються рідка кров і кров на марлі.

2.2.11.б. При смерті в стаціонарі (за якийсь проміжок часу після проведення «кримінального аборту»):

– до обсягу дослідження, перелік якого наведено в п. 2.2.11.а, додається подання матеріалу на бактеріологічне дослідження в обсязі, згаданому в п. 2.2.9.а.

2.2.11.в. При «кримінальному аборті», який не відбувся (виражена вагітність), розтин доцільно проводити з подовженням серединного розрізу від мечоподібного відростка грудини по одній з бокових поверхонь черевної стінки (наприклад за О.І. Вилегжаниним). Обсяг дослідження в даному випадку такий самий, як зазначено в п. 2.2.11.а.

2.2.12. ***Ураження технічною електрикою (електротравма). Ураження блискавкою:***

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, згаданих в п. 2.2.2.а, до якого додаються всі підрозділи на наявність електромітки ділянки шкіри (садна, синці, рани);

– для спектрографічного дослідження направляються всі зазначені зони обов'язково із симетрично розташованими на тілі непошкодженими ділянками шкіри.

2.2.13. ***Дія крайніх температур:***

2.2.13.а. Дія високих температур (вогню):

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилається кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів, а також кров на карбоксигемоглобін (допускається в одному флаконі з кров'ю на спирти);

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а, до якого додаються шкіра з опіковою поверхнею (обов'язково з частиною ділянки непошкодженої шкіри)

і верхні дихальні шляхи.

Залежно від категорії випадку при отриманні результату судово-токсикологічного аналізу, в якому буде встановлено вміст СО в крові в концентрації більше 40-50 відсотків допускається поданий на судово-гістологічне дослідження комплект внутрішніх органів передавати в архів.

2.2.13.б. При переживанні опіків, опікової хвороби (смерть у стаціонарі):

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а, до якого додається шкіра з опіковою поверхнею (обов'язково з частинкою ділянки непошкодженої шкіри);

– для бактеріологічного дослідження (септикопіємія, септиценія) надсилається матеріал в обсязі, згаданому в п. 2.2.9.а.

2.2.13.в. Дія низьких температур (переохолодження):

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і обов'язково сеча (при її відсутності – спинномозкова рідина, нирка або м'яз) для визначення наявності і концентрації спиртів;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а, до якого додаються шкіра з ділянок відмороження, яєчка, шлунок і 12-пала кишка.

2.2.14. ***Механічні асфіксії:***

2.2.14.а. Повішення, закриття верхніх дихальних шляхів стороннім тілом, стиснення грудей і живота (нещасний випадок):

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилається кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів (допускається подання лише самої крові);

– залежно від обставин випадку в гістологічний архів надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а, до якого додається (виходячи з категорій асфіксії) ділянка шкіри зі странгуляційною борозною або ділянка верхніх дихальних шляхів з крововиливом. При можливості гортань зі стороннім тілом треба сфотографувати.

2.2.14.б. Аспірація блювотних мас:

– обсяг розтину звичайний;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилається кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а, до якого можна додати один-два кусочки тканини легені з найбільш типових ділянок, де в дрібних бронхах виявлено чужорідні маси.

2.2.14.в. Утоплення:

– до звичайного обсягу розтину додається обов'язковий розтин пазухи основної кістки;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилається кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів (будь-яка концентрація етилового спирту в крові трупа при даному виді смерті не повинна підлягати оцінюванню ступеня алкогольного сп'яніння потерпілого);

– при виражених ознаках утоплення внутрішні органи для судово-гістологічного дослідження або не беруть або надсилають в архів.

У випадках з нез'ясованими обставинами справи і особливо у випадках, що можуть мати кримінальний характер, або при гнилісних змінах трупа для судово-гістологічного дослідження надсилаються кусочки внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а, до якого додають для виявлення наявності діатомового планктону нерозрізану нирку, рідину з пазухи основної кістки, не менш як 15 г кісткового мозку зі стегнової кістки (також можна - крайовий відділ печінки, селезінки, серце) і обов'язково - тканину легені для контролю. При взятті цих органів для дослідження на наявність планктону категорично забороняється обмивати проточною водою інструменти, посуд, рукавиці і дані органи.

2.2.14.г. Удавлення руками, удавлення петлею:

– при відсутності петлі зі шкіри шиї на липку стрічку або плівку знімають відбитки, які треба фіксувати предметним склом.

У два окремих конверти вилучається піднігтьовий вміст.

Беруться тампони і мазки вмісту піхви, а також тампони і мазки зі слизової оболонки рота і прямої кишки (у трупів жінок і чоловіків) для виявлення наявності сперматозоїдів.

Крім того, вміст піхви надсилається на судово-цитологічне дослідження для вивчення морфологічних особливостей піхвового епітелію.

Відбираються в окремі конверти зразки волосся з шести ділянок волосистої частини голови, лобка (у трупів жінок) та інших ділянок тіла. Проводиться фотографування трупа і ушкоджень на ньому із дотриманням судово-медичних правил;

– обсяг розтину звичайний, розтин починається із вийняття головного мозку.

Для виявлення справжніх крововиливів розтин грудної і черевної порожнин проводиться за Лешке: коміроподібним розрізом у надключичних ділянках через яремну ямку рукоятки грудини, далі серединним розрізом до лона, після відокремлення грудини трахея і стравохід відсікаються на рівні першого міжреберного проміжку, виймається органокомплекс, проводиться відпрепаровування шкіри і м'яких тканин шиї до нижньої щелепи, відокремлюється язик і комплекс органів шиї.

Розтинається задня поверхня шиї для виявлення тут крововиливів у м'які тканини.

При наявності крововиливів у м'язи грудей і м'язи міжребер'я останні розсікають, ребра очищають від м'яких тканин і старанно досліджують з метою виявлення можливих переломів. При їх виявленні лінії переломів

обов'язково описують як на зовнішній, так і на внутрішній поверхні ребер;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для виявлення наявності і концентрації спиртів;

– проводиться рентгенографія гортані після фіксації (12-24 години) у формаліні з наступним обов'язковим препаруванням хрящів гортані і під'язичної кістки і фотографуванням препарату;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначений в п. 2.2.2.а, до якого додають (при наявності) маркіровані куски м'яких тканин гортані і задньої поверхні шиї з крововиливами, ділянки шкіри з саднами, синцями, странгуляційною борозною та інше;

- для судово-імунологічного дослідження надсилається кров (у рідкому вигляді і на марлі) для визначення антигенної належності, а також жовч або сеча для визначення категорії видільництва.

2.2.14.д. Закриття отворів рота і носа:

– до звичайного обсягу розтину додається препарування м'яких тканин обличчя і дослідження ребер, як зазначено в п. 2.2.14.г;

– відбитки на липку стрічку роблять з передньої поверхні обличчя;

– обсяг решти дослідження див. в п. 2.2.14.г, за винятком дослідження хрящів гортані.

2.2.14.е. Стиснення грудей і живота (вбивство):

– до звичайного обсягу розтину додається розтин м'яких тканин спини і дослідження ребер, як згадано в п. 2.2.14.г;

– відбитки на липку стрічку не проводяться;

– обсяг решти дослідження див. у п. 2.2.14.г, за винятком хрящів гортані.

2.2.15. ***Отруєння:***

– обсяг розтину звичайний;

– залежно від імовірного виду отруєння на судово-токсикологічне дослідження надсилається:

– при підозрі на отруєння синильною кислотою та її солями (ціанідами) надсилається шлунок з вмістом, верхній відділ тонкого кишечника з вмістом, кров, мозок, печінка з жовчним міхуром, нирка і сеча;

– при підозрі на отруєння хлороформом, дихлоретаном, чотирихлористим вуглецем та іншими галогенопохідними надсилаються мозок, шлунок з вмістом, тонкий кишечник з вмістом, легеня, печінка, нирка, селезінка, кров, сальник;

– при підозрі на отруєння етиловим спиртом надсилаються сеча і кров в кількості 15 мл (кожного об'єкта); кров відбирають шприцом (стерильно) з великих вен кінцівок і поміщають у флакон з-під пеніциліну (флакон не розкривається, не миється, містить 1-2 краплі пеніциліну) проколом пробки флакона. Сеча також відбирається шприцом і поміщається у флакон з-під пеніциліну. У випадках відсутності крові і сечі для дослідження направляють мозок, нирки, тканину м'язів стегна. При вираженому гнитті трупа рекоменду-

ється брати м'яз стегна;

– при підозрі на отруєння іншими спиртами (метиловим, пропіловим, бутиловим, аміловим, а також їх ізомерами), етиленглюколем, ацетоном, фенолом (карболова кислота), крезолом (лізол), гідрохініном, формальдегідом, бензином, керосином, а також так званими технічними рідинами надсилається шлунок з вмістом, тонкий кишечник, мозок, сеча, кров, печінка, селезінка, сальник, нирка, легеня; додатково - сечовий міхур (при підозрі на отруєння етиленглюколем);

– при підозрі на отруєння отрутою місцевої дії, кислотами, лугами тощо беруть такі об'єкти: стравохід, глотка, трахея, шлунок з вмістом, тонкий кишечник (змінені частини) в окремі банки по 200–300 г, ділянка шкіри зі слідами дії отрути, нирка, м'язова тканина з ділянки стегна (100 г);

– при підозрі на отруєння оксидом вуглецю, метгемоглобінутворювателями (на метгемоглобін): кров з великих вен (не менш 15 мл, флакон заповнюється кров'ю до пробки); додатково: м'яз стегна (на карбоксіміоглобін);

– при підозрі на отруєння солями «важких» металів – шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник, печінка, нирка, селезінка; додатково: при підозрі на солі ртуті – надсилається пряма кишка, сполуками миш'яку (хронічне отруєння) – волосся, нігті, плоскі кістки; сполуками талію – волосся, нігті, трубчасті кістки, плоскі кістки; тетраетиловинцем – мозок, сеча, легені;

– при підозрі на отруєння алкалоїдами, барбітуратами, а також лікарськими речовинами – шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, нирки, печінка, мозок, сеча, кров, селезінка;

– при підозрі на отруєння хініном – матка;

– при підозрі на отруєння морфіном: шлунок із вмістом, тонкий кишечник із вмістом незалежно від шляхів введення;

– при підозрі на отруєння похідними фенотіазіну: шлунок із вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;

– при підозрі на отруєння похідними 1,4-бенздіазепіну: шлунок із вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;

– при підозрі на отруєння серцевими глікозідами: печінка з жовчним міхуром, кров, верхній відділ тонкого кишечника із вмістом, нирка, шлунок із вмістом, сеча;

– при підозрі на отруєння шляхом введення отрути через піхву або матку - матка з піхвою;

– при підозрі на отруєння шляхом введення отрути через пряму кишку (ректально) – пряма кишка із вмістом;

У випадках підозри на введення алкалоїдів, барбітуратів, наркотичних та лікарських речовин внутрім'язово або підшкірно вилучаються окремо з місця уколу: ділянка шкіри, м'язова тканина;

– при підозрі на отруєння фторидами - надсилається шлунок із вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка і нирка;

– при підозрі на отруєння нітритами, нітратами: шлунок з вмістом, тон-

кий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, кров;

– при підозрі на отруєння хлорорганічними пестицидами вилучають шлунок з вмістом, печінку, нирку, мозок і жирову тканину;

– при отруєннях фосфорорганічними отрутохімікатами: шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, нирка, сеча, кров;

– у всіх випадках підозри на інгаляторне отруєння в лабораторію надсилають 0,5-0,8 кг тканини легенів (одним куском) у банці (герметично закритій);

– з завданнями на визначення діатомових водоростей надсилають нерозрізану нирку, крайову частину печінки, легені, трубчату кістку з урахуванням, щоб в ній містилось не менш як 15 г кісткового мозку. Об'єкти вміщують у скляні банки, старанно промиті дистильованою водою. Банки слід закривати пришліфованими скляними пробками або капроновими кришками. Закривати банки шматками гумових рукавиць забороняється. Одночасно з зазначеними об'єктами надсилається зразок / 0,5 л / води з місця виявлення трупа або місця, де підозрюється утоплення (вбивство);

– при підозрі на отруєння грибами, різними ягодами, рослинами, насінням рекомендується вилучати в окремі банки вміст шлунка і кишечника для ботанічного дослідження;

– при підозрі на отруєння отрутою невідомого походження (етіології): кров, сеча, головний мозок, печінка з жовчним міхуром, нирка, тонкий і товстий кишечник, легеня, селезінка, шлунок із вмістом в окремих банках загальною масою до 2 кг.

Об'єкти вилучаються у кількості: кров – не менш 200 мл, вся сеча, 1/3 головного мозку, печінки, легені, одна нирка, 200–300 г сальника, один метр тонкого і товстого кишечника із вмістом з найбільш змінених відділів, увесь шлунок із вмістом, волосся – не менш 1 г, нігті – 1–3 г, кістки – 100–200 г;

– при судово-медичній експертизі (на солі „важких металів") ексгумованого трупа, крім зазначених раніше частин внутрішніх органів, на дослідження повинні бути надіслані в окремих банках: 1 кг землі, взятої з 6 ділянок (над, під, у бокових і торцевих частин труни), зразки одягу, оббивка труни, кусок дошки, сіна, торфу тощо;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, згаданий в п. 2.2.2.а, до якого, залежно від характеру випадку, додаються кусочки органів, які найбільше вражені дією введеної отруйної речовини.

2.2.16. ***Падіння з висоти власного росту:***

– до звичайного обсягу розтину додається розтин м'яких тканин задньої поверхні шиї і спини;

– після розпилу кісток черепа повинні бути зроблені виміри його поздовжнього і поперечного розміру, товщини лобної, скроневої, тім'яної і потиличної кісток.

При виявленні внутрішньочерепних крововиливів, забитих місць або

розм'якшень вказуються їх точна локалізація в межах долі, розміри, маса, обсяг епі- і субдуральних крововиливів, вид і форма з поверхні і на розрізах, стан речовини головного мозку під ними.

Розтин головного мозку виконується тільки за Фішером:

– для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;

– для судово-гістологічного дослідження направляється комплект кусочків внутрішніх органів, зазначений в п. 2.2.2.а, крім головного мозку, який береться з обов'язковим проведенням маркірування з таких ділянок:

а) при наявності вираженого вогнища крововиливу;

– край вогнищу крововиливу з прилеглою ділянкою незміненої мозкової тканини;

– центральна частина вогнища крововиливу;

– симетричні ділянки кори великих півкуль з м'якими мозковими оболонками і білою речовиною на рівні передньої центральної звивини;

– передній гіпоталамус на рівні заднього краю хіазми разом із судинним сплетінням у ділянці міжшлуночкових отворів;

– середній мозок (особливо в ділянці водопроводу);

– середній рівень моста з дном і стінками IУ шлуночка;

– гіпофіз;

б) при відсутності вираженого вогнища крововиливу;

– симетричні ділянки кори великих півкуль з м'якими мозковими оболонками і білою речовиною на рівні передньої центральної звивини;

– передній гіпоталамус на рівні заднього краю хіазми разом з судинним сплетінням у ділянці міжшлуночкових отворів;

– середній мозок (особливо в ділянці водопроводу);

– середній рівень моста з дном і стінками IУ шлуночка;

– гіпофіз;

– симетричні ділянки підкоркорвих вузлів з прилеглими стінками шлуночків;

– ділянки гіпокампа із судинними сплетіннями;

– симетричні ділянки кори великих півкуль мозочка;

– довгастий мозок на рівні нижніх олив;

– для судово-імунологічного дослідження надсилається кров (у рідкому вигляді і на марлі) для визначення антигенної належності, а також жовч або сеча для визначення категорії видільництва - при наявності ушкоджень, які супроводжувались зовнішньою кровотечею;

– за нез'ясованих обставин випадку проводиться забір зразків в обсязі і з дотриманням умов, зазначених в п. 2.2.14.

2.2.17. ***Падіння з висоти:***

– до звичайного обсягу розтину додається розтин м'яких тканин спини і сідниць, верхніх і нижніх кінцівок, включно з ліктьовими і колінними суглобами, підошви стоп, розтин усіх міжреберних м'язів, повне очищення кіс-

ток таза від м'яких тканин і при необхідності розтин хребетного каналу за А.О. Солохіним або двостороннім розпилом дужок.

При підозрі на пневмоторакс перед вичленуванням грудини повинна проводитись проба на нього: проколювання міжреберного м'яза під водою або проколювання того самого міжреберного м'яза заповненим водою шприцом з голкою, але без поршня.

Дослідження і опис ушкоджень кісток проводиться лише після старанного очищення їх від м'яких тканин, опис переломів повинен обов'язково містити відомості про характер лінії перелому як мінімум на двох протилежних поверхнях кістки;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;

– для судово-гістологічного архіву надсилається по одному кусочку внутрішніх органів і м'які тканини із зон ушкоджень з проведенням при необхідності повного дослідження, яке включає й забарвлення на жирову емболію;

– для судово-імунологічного дослідження надсилається кров (у рідкому виді і на марлі) для визначення антигенної залежності, а також жовч або сеча для визначення категорії видільництва;

– при нез'ясованих обставинах випадку або при підозрі на вбивство дослідження черепа і головного мозку проводиться в обсязі, згаданому в п. 2.2.16. Крім того, проводиться фотографування трупа, забір тампонів і мазків із піхви, порожнини рота і прямої кишки, зразків волосся і піднігтьового вмісту з дотриманням умов, зазначених в п. 2.2.14.г.

2.2.18. ***Транспортна травма:***

– проводиться опис ушкоджень з обов'язковим зазначенням висоти розміщення первинного контакту від рівня підошвових поверхонь стоп. При нез'ясованому місці первинного контакту висота розміщення від підошвових поверхонь стоп зазначається для всіх ушкоджень;

– для медико-криміналістичного дослідження надсилаються одяг, рани з метою виявлення наявності включень, мастил, металізації та інше;

– обсяг розтину і лабораторних досліджень, а також умови забору об'єктів для їх проведення такі самі, які згадано в п. 2.2.17.

2.2.19. ***Ушкодження колючими, ріжучими, колючо-ріжучими, рубаючими і рублячо-ріжучими предметами:***

– до опису ушкоджень треба вносити не лише точну локалізацію, а й висоту розміщення ран від підошвових поверхонь стоп, а також приблизну висоту від рівня сідничних горбів (нижнього краю симфізу) - положення сидячи. Крім того, обов'язково зазначають орієнтацію кінців ушкоджень щодо вертикальної осі тіла або щодо цифр циферблата годинника;

– труп і ушкодження на ньому фотографують із дотриманням судово-медичних правил;

– для судово-медичного-криміналістичного дослідження надсилаються вилучені відповідним чином куски шкіри з кожним ушкодженням або по од-

ному з однотипних ушкоджень для виявлення наявності металізації, сторонніх включень, а також характеру і особливостей засобу травм.

Застосування металевих зондів для дослідження ранового каналу до вилучення куска шкіри з ушкодженням забороняється;

– секційний розріз повинен проходити так, щоб він не зачіпав наявних ушкоджень.

Обсяг розтину звичайний, крім випадків розміщення ушкодження поза зоною дослідження органів і тканин при стандартному секційному розрізі (на спині, кінцівках і т. ін.). У цих випадках розтин м'яких тканин у ділянці розміщення ушкоджень і дослідження ходу ранового каналу від них обов'язковий;

– при розміщенні ушкоджень в зоні венозних синусів обов'язково проводиться проба на повітряну емболію – прокол правого (і лівого) шлуночків серця під водою;

– детально описуються тканини і органи, через які проходить кожний рановий канал, їх товщина у цьому місці, а також напрямок щодо вертикальної осі тіла і довжина кожного ранового каналу, виміряного шар за шаром і за зондом;

– обсяг лабораторних досліджень і умови взяття матеріалів для них такі самі, як згадані в п. 2.2.17, за винятком судово-гістологічного дослідження, при якому до зазначеного комплекту кусочків внутрішніх органів додаються маркіровані кусочки органів, які складають шари ранового каналу.

2.2.20. ***Ушкодження тупими предметами:***

– проводиться відбір зразків (нігті, волосся, кров тощо) в обсязі і з дотриманням умов, зазначених в п. 2.2.14.г;

– проводиться фотографування трупа і ушкоджень на ньому з дотриманням судово-медичних правил;

– обсяг розтину трупа відповідає згаданому в п. 2.2.17;

– при необхідності проводиться проба на пневмоторакс із дотриманням умов, зазначених в п. 2.2.17;

– обсяг лабораторних досліджень відповідає поданому в п. 2.2.17, крім судово-гістологічного дослідження, на яке у всіх випадках надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а, а при черепно-мозковій травмі головний мозок в обсязі і за умов, згаданих у п. 2.2.16. Крім того, повинні надсилатись маркіровані тканини з крововиливами з ділянки ушкоджень;

– для судово-медично-криміналістичного дослідження надсилаються об'єкти в обсязі і з метою, поданими в п. 2.2.19.

При багатоосколкових переломах кісток склепіння і основи черепа для визначення послідовності нанесення ушкоджень, а також характеру і особливостей травмуючого предмета доцільно провести вилучення голови з її наступною мацерацією, повним вивільненням кісток від м'яких тканин і потім реконструкцією черепа.

2.2.21. ***Вогнепальні ушкодження:***

– по можливості проводиться тотальне, не менш як у двох проекціях, рентгенологічне дослідження трупа;

– опис ушкоджень повинен містити не лише точну локалізацію, а й висоту розміщення їх від підошвових поверхонь стоп, а також приблизну висоту від рівня сідничних горбів (нижнього краю симфізу) – положення сидячи;

– залежно від характеру випадку проводиться відбір зразків (нігті, волосся, кров тощо) в обсязі і з дотриманням умов, згаданих у п. 2.2.14.г;

– для судово-медично-криміналістичного дослідження надсилаються всі (вхідні і вихідні) вогнепальні ушкодження;

– обсяг лабораторних досліджень і умови взяття матеріалів для них такі самі, як зазначено у п. 2.2.19.

2.2.22. ***Експертиза трупів після виконання медичних маніпуляцій:***

– обсяг розтину звичайний.

Обов'язкове проведення проби на повітряну емболію при підозрі на ушкодження серця, легень, великих кровоносних судин після виконання хірургічних операцій на згаданих органах, а також пункцій, введення канюлі, катетерізації судин і т. ін.;

– все виявлене при проведенні цих експертиз повинно бути задокументоване (сфотографоване) або залишене у вигляді макропрепарату;

– для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в п. 2.2.2.а.

2.2.23. ***Експертиза трупів невстановлених осіб:***

– проводиться фотографування всього трупа, а також його обличчя у трьох проекціях - фас, лівий і правий профіль;

– проводиться відбір зразків (волосся з голови і кров) в обсязі і з дотримуванням умов, поданих у п. 2.2.14.г;

– обсяг розтину і лабораторних досліджень викладені у відповідних пунктах цих Правил залежно від виду смерті.

При експертизі гнилісно змінених, муміфікованих, розчленованих і скелетованих трупів невідомих осіб для визначення групоспецифічних антигенів на судово-імунологічне дослідження надсилаються волосся, нігті, зуби (великі корінні або інші), кісткова і м'язова тканини.

Кісткові залишки невпізнаних скелетованих або обгорілих трупів надсилаються на судово-медично-криміналістичне дослідження для визначення виду, віку, статі, зросту та ідентифікації особи.

2.2.24. ***Експертиза трупів з підозрою на СНІД:***

– до звичайного обсягу розтину додається розтин хребетного каналу;

– для судово-токсикологічного дослідження надсилаються при необхідності кров і сеча для виявлення наявності і концентрації спиртів;

– для судово-гістологічного дослідження надсилаються:

1. Головний мозок (обов'язково з ділянки підкоркових гангліїв і білої речовини півкуль);

2. Спинний мозок;
3. Легені;
4. Органи шлунково-кишкового тракту (стравохід, шлунок, тонкий і товстий кишечник);
5. Органи імуногенезу (кістковий мозок, вилочкова залоза, лімфовузли, селезінка);
6. Печінка;
7. Нирки;
8. Серце;

Додатково при показаннях:

9. Сітківка ока;
10. Шкіра і слизова оболонка порожнини рота;
11. Шкіра зовнішніх статевих органів.

Додаток 1

ПОРЯДОК
вилучення і надсилання об'єктів на лабораторні дослідження

1. Вилучення об'єктів для судово-токсилогічного дослідження

1.1. Для судово-токсикологічного дослідження вилучають не менш як 2 кг внутрішніх органів; при хронічному отруєнні, а також після проведення реанімаційних заходів – до 2,5–3 кг. Об'єкти беруть у кількості: кров – не менш як 200 мл; вся сеча, 1/3 головного мозку, печінки, легені (при підозрі на інгаляційне отруєння – одним куском 0,5–0,8 кг у банку, яка герметично закрита), одна нирка, 200–300 г сальника, по 1 м тонкого і товстого кишечника з вмістом із найбільш змінених відділів, весь шлунок з вмістом, волосся – не менш, як 1 г, нігті – 1–3 г, кістки – 100–200 г.

При підозрі на отруєння етиловим спиртом кров беруть чистим шприцом з великих вен кінцівок або синусів твердої мозкової оболонки. У випадку відсутності крові або сечі надсилається м'язова тканина з ділянки стегна в кількості близько 100 г.

При експертизі ексгумованого трупа на солі «важких» металів, крім зазначених у відповідному пункті внутрішніх органів, надсилається на дослідження в окремих банках по 500 г земля з шести ділянок навколо гробу: над і під ним, біля бокових його поверхонь, у головному і ножному кінцях, а також шматочки одягу, оббивки гробу, підстилки, шматок нижньої дошки (близько 500 см$^{2)}$ та інші предмети, знайдені біля трупа.

1.2. Внутрішні органи виймаються лише після накладення подвійних лігатур на стравохід, шлунок, кишечник (на відстані 1 м у різних ділянках),

при цьому забороняється обмивати внутрішні органи водою, забруднювати хімічними речовинами або механічними домішками. Органи вміщують у скляні сухі банки з широким горлом, які повинні бути старанно вимиті звичайною водою, а потім виполоскані дистильованою водою. Використання металевого або керамічного посуду забороняється. Також старанно повинні бути вимиті секційний стіл, інструменти і рукавиці. Під час розтину не треба користуватись водою та іншими рідинами.

1.3. Об'єкти дослідження консервують лише при підозрі на отруєння серцевими глікозидами, похідними фенотіазину, фосфорорганічними пестицидами, алкалоїдами і трициклічними антидепресантами.

Для фіксації використовується спирт-ректифікат, рівень якого над внутрішніми органами в банках повинен бути не менш як 1 см. Одночасно в судово-токсикологічне відділення надсилається контрольна проба спирту в кількості близько 300 мл, взята з тієї самої тари, що й для консервування.

1.4. Банки з внутрішніми органами повинні бути герметично закриті, обв'язані шпагатом і опечатані. Кров і сечу на спирти вміщують у невідкриті і непромиті флакони з-під пеніциліну, проколюючи голкою шприца гумову пробку флакона.

Кожна банка (флакон) повинна мати етикетку з усіма необхідними даними і з дотриманням правил безпеки (з метою уникнути механічних пошкоджень) без затримки надсилатися у відділення судово-медичної токсикології.

1.5. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, стислий виклад обставин справи, прізвище, ініціали та рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, основні дані дослідження трупа та ймовірна причина смерті, номер експертизи, дані медичної документації (при їх наявності), дані первинної експертизи трупа (при проведенні повторної експертизи), перелік об'єктів і мета проведення судово-токсикологічного дослідження, прізвище та ініціали експерта, який подав матеріал на дослідження.

2. Вилучення об'єктів для судово-гістологічного дослідження

2.1. Взяття кусочків органів і тканин трупа на судово-гістологічне дослідження проводиться лише тим самим судово-медичним експертом, який проводить експертизу даного трупа.

2.2. При вилученні кусочків органів і тканин треба враховувати їх анатомічну будову, характер патологічного процесу, вираженість і поширеність ушкоджень. Вирізати кусочки, площа яких повинна становити приблизно 2-3 $см^2$, товщина не більш як 0,5-1,0 см, треба через усі шари, обов'язково захоплюючи межу між зміненими і незміненими ділянками органа або тканини.

Відрізати кусочки треба гострим ножем (використовувати ножиці з цією метою не рекомендується, аби уникнути розминання тканин).

Відрізані кусочки тканин треба покласти у скляну банку з фіксуючою

рідиною, кількість якої повинна бути у 10 разів більшою за об'єм взятих кусочків.

2.3. Робити скребки з поверхні шматочків (особливо слизових і серозних оболонок органів) і очищати їх інструментарієм, ганчіркою та іншими предметами забороняється. При заборі мозкової тканини забороняється застосовувати воду з метою усунення з поверхні крові, накладень та ін.

Крихкотілі тканини і маси, які легко розпадаються (наприклад, вміст порожнини матки), беруть на ніж, не користуючись пінцетом, і занурюють у фіксуючу рідину в марлевому мішечку. Кусочки кісток (особливо губчастих) вилучають лише шляхом випилювання.

2.4. Фіксація звичайно проводиться 10%-м нейтральним розчином формаліну за кімнатної температури протягом 1-2 днів.

Для виявлення глікогену в тканинах матеріал фіксують в абсолютному спирті.

Частки висохлих тканин, кусочки від муміфікованих трупів і трупів у стані торф'яного дублення надсилаються у відділення судово-медичної гістології в нефіксованому вигляді.

2.5. На дно банки, щоб до нього не пристали кусочки, кладуть марлю або вату. Крихкотілі тканини і маси, які легко розпадаються, занурюють у фіксуючу рідину в марлевому мішечку. Стінки порожнистих органів і оболонок беруть на дослідження наклеєними своїм зовнішнім боком на кусочок щільного паперу або картону.

Щоб уникнути підсихання шматочків, які плавають на поверхні, треба покрити їх згори шаром марлі або вати.

При вилучені кількох кусочків одного і того самого органу або тканини кожен з них маркірується етикеткою, для якої використовують матеріал, стійкий до дії фіксуючої рідини. Написи на етикетках треба робити кульковою ручкою або простим олівцем.

2.6. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого робилась експертиза трупа, прізвище, ініціали і рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, стислі обставин справи і, при наявності, дані медичної документації з зазначенням клінічного діагнозу, номер експертизи, спосіб фіксації, ймовірна причина смерті, перелік органів і тканин, поданих на дослідження, кількість кусочків, взятих з них, мета проведення судово-гістологічного дослідження, прізвище та ініціали експерта, який надіслав матеріал на дослідження.

3. Вилучення об'єктів для судово-цитологічного дослідження

3.1. Для встановлення генетичної статі за Х- та У-хроматином (експертиза частин розчленованого або обвугленого трупа тощо) вилучаються кусочки органів або тканин, які збереглись, допускається також приготування ма-

зків-відбитків або вилучення волосся.

Об'єкти для судово-цитологічного дослідження повинні бути передані у відділення протягом першої доби після взяття. Зберігання кусочків органів і тканин допускається в холодильнику протягом 36 годин (не більше).

3.2. Кусочки вирізаються розміром 1,5х1,5х1 см, у кількості 1-2 від кожного органу.

Мазки-відбитки (не менш як чотири від кожного органу) готують притисканням знежиреного предметного скла до поверхні розрізу органу або тканини, потім висушують за кімнатної температури на повітрі.

Предметне скло треба зберігати у суміші Никифорова (одна частина 96-градусного етилового спирту з 1 частиною ефіру) і перед використанням старанно витирати).

Волосини (не менш як 10) висмикуються пальцями з піхвовими оболонками.

При необхідності дослідження на Х- та У-хроматин плям крові на одязі його передають у встановленому порядку.

Згустки і кірочки крові на поверхні, яка не вбирає вологи, вилучають в окремі маркіровані пробірки і закривають пробками.

3.4. Для вивчення морфологічного складу секрету молочної залози з краплі його на чотирьох знежирених скельцях готують мазки, які висушують за кімнатної температури на повітрі.

3.5. Нігті з усіх пальців кожної кисті зрізають ножицями і вміщують (окремо з правої і лівої кисті) у два окремих пакети, маркіровані відповідним чином.

3.6. Мазки-відбитки (по два) зі статевого члена трупа готують притисканням знежиреного предметного скла до головки-шийки і до тіла статевого члена з наступним висушуванням за кімнатної температури на повітрі. Потім статевий член протирають змоченим дистильованою водою марлевим тампоном, який також висушують за кімнатної температури. Разом з мазками-відбитками і змивом для контролю також надсилається чистий марлевий тампон.

3.7. Кожен з перелічених об'єктів і зразків, включно з тими, які взяті для контролю, перед поданням їх у відділення судово-медичної цитології повинні бути відповідним чином запаковані, опечатані і з відповідним маркіруванням.

3.8. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, прізвище, ініціали і рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення судово-цитологічного дослідження, прізвище експерта, який подав матеріал на дослідження.

4. Вилучення об'єктів і зразків на судово-імунологічне дослідження

4.1. Як об'єкти і зразки на судово-імунологічне дослідження можуть бути подані: кров, волосся, жовч, сеча, перикардіальна рідина, кістки, м'язи, нігті, вміст сім'яних пухирців, піхви, прямої кишки, порожнини рота тощо.

4.2. Кров надсилається в рідкому вигляді і у вигляді плями на стерильному бинті (марлі).

Рідка кров у кількості 3-5 мл береться з порожнин серця або з великих судин стерильною піпеткою або шприцом і вміщується в стерильну пробірку (флакон).

Кров у вигляді плями береться з тієї ж піпетки чи шприца на складений у п'ять-шість шарів бинт (марлю), який потім висушують (подалі від нагрівальних приладів і без впливу прямих променів) на аркуші чистого паперу за кімнатної температури в приміщенні, де не повинно бути випарів формаліну і йоду.

4.3. При відсутності крові вилучають три-чотири кусочки м'язів розміром 1х1х0,5 см з глибинних ділянок або нігті, волосся, кістки. Крім того, разом з м'язом для контролю надсилається марля, якою промокають поверхню розрізу м'яза, а потім висушують, як зазначалось у п. 4.2. При тривалому транспортуванні кусочки м'язів треба висушити або зберігати у 5-10%-му розчині формаліну.

4.4. Волосся висмикують пальцями або зрізають ножицями біля самої шкіри.

4.5. Нігті вилучають разом з ростковим шаром з двох пальців кожної кисті.

4.6. Жовч, а при її відсутності сечу, перикардіальну рідину, вміст сім'яних пухирців з метою визначення категорії видільництва набирають без домішків крові чистим шприцом в кількості 3-5 мл з розрізаної чистим сухим ножем відповідної порожнини, попередньо витерши стінку цієї порожнини чистою вологою, а потім сухою марлею.

Зазначені рідини при тривалому транспортуванні можуть надсилатись і у вигляді плями на марлі, виготовленої аналогічно до зазначеного в п. 4.2.

4.7. Вміст піхви вилучають марлевим тампоном зі склепіння піхви і наносять рівномірним тонким шаром на п'ять-шість знежирених предметних скелець. Тампон і скельця висушують за умов, зазначених в п. 4.2. Скельця попарно складають поверхнями мазка одне на одне і між ними вставляється щільна прокладка, наприклад сірники.

Аналогічним чином виготовляється і надсилається на дослідження тампон із вмістом прямої кишки і порожнини рота. Крім того, разом зі скельцями і тампоном направляється чистий тампон для контролю.

4.8. Перед відправленням у відділення кожен з названих об'єктів і зразків, включно з тими, які взяті для контролю, вміщують в окремі флакони або пакети, щільно закривають або заклеюють, відповідним чином маркірують і

опечатують.

4.9. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого робилась експертиза трупа, прізвище, ініціали і рік народження померлого, дата його смерті, дата і час розтину трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення судово-імунологічного дослідження, прізвище експерта, який подав матеріал на дослідження.

5. Вилучення об'єктів для медично-криміналістичного дослідження

5.1. На дослідження у відділення судово-медичної криміналістики надсилаються одяг, органи і тканини трупа, ймовірний засіб травми. Вилучення згаданих об'єктів здійснюється лише загальним судово-медичним експертом.

5.2. Одяг з пошкодженням або слідами забруднень (накладень) перед направленням у відділення висушують на повітрі за кімнатної температури.

5.3. Ділянка шкіри з ушкодженням і не менш як 2 см навколишньої ушкодженої поверхні вилучається у вигляді трапеції, вузька частина якої повинна бути звернена до голови трупа. При відсутності такої можливості верхній край препарату прошивається ниткою.

Кусок шкіри старанно очищають чистими хромованими ножицями від підшкірно-жирової клітковини і вміщують на кусок щільного картону. При тривалому терміні транспортування кусок шкіри висушують на повітрі за кімнатної температури.

5.4. Фрагменти кісток з ушкодженням випилюють, відступивши 2-3 см від краю ушкодження, очищають хромованими інструментами від м'яких тканин і просушують на повітрі за кімнатної температури.

5.5. Хрящі з ушкодженням відрізають аналогічно (див. п. 5.4). До кінців об'єкта чіпляють бірку з позначенням сторін і площин розтину. Для експериментального відтворення ушкоджень вилучаються рештки хрящів.

5.6. Об'єкти на спектрографічне дослідження (наявність контрольних зразків є обов'язковою) вилучають у кількості не менш як 5-10 г, вміщують у промиті дистильованою водою (етиловим спиртом) і висушені чашки Петрі. Використання для зберігання об'єктів рідин, що фіксують або консервують, забороняється, крім 96-процентного етилового спирту, зразок якого (50 мл) також надсилають для контрольного дослідження.

При експертизі спаленого трупа або його частин на спектрографічне дослідження надсилаються не менш, як чотири проби з різних ділянок місця спалення, масою не менш як 50 г кожна, котрі відбирають дерев'яною або пластмасовою лопаткою.

5.7. Кожен з об'єктів (у тому числі і контрольні зразки) для медично-криміналістичного дослідження треба вилучити чисто вимитими медичними інструментами, які мають непошкоджене хромоване покриття, і вміщувати в

окремі маркіровані пакети з чистого (бажано білого) паперу, які заклеюють і опечатують, а при тривалому транспортуванні запаковують у поліетиленові мішки (пакети).

Кісткові залишки скелетованих і згорілих трупів загортають у папір і вміщують у фанерний чи картонний ящик, який маркірують і опечатують. Використання тари з-під хімічних реактивів, фотоматеріалів, металевих предметів тощо категорично заборонено.

5.8. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, прізвище, ім'я та по-батькові, рік народження померлого, дата його смерті, дата і час розтину трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення медико-криміналістичного дослідження, прізвище експерта, який подав об'єкти на дослідження.

6. Вилучення об'єктів для вірусологічного і бактеріологічного дослідження

6.1. Вилучення об'єктів для даних видів дослідження треба проводити у перші двадцять чотири години після настання смерті. Ймовірність отримання позитивних результатів у пізніші терміни знижується.

6.2. Для вилучення використовуються стерильні інструменти, предметні скло і посуд, для чого вони повинні бути промиті спиртом і обпалені.

Об'єкти для дослідження вилучають залежно від ймовірного діагнозу, що базується на клінічних симптомах захворювання і морфологічних змінах, виявлених при розтині трупа.

6.3. Трупна кров береться із серця до вилучення головного мозку, для чого після розтину шкіри і відділення шкірно-м'язового шару поверхню грудини протирають змоченою спиртом марлею і припікають розжареним шпателем, потім вичленують грудину і розтинають перикард, припікають шпателем передню поверхню правого шлуночка і до його порожнини вводять кінець стерильної піпетки або голки шприца. Для дослідження набирають не менш як 5-10 мл крові.

Якщо в порожнині серця кров зсілася або її нема, її беруть з порожнистої, стегнової або яремної вен з дотриманням описаних умов.

6.4. Кусочки внутрішніх органів розміром 1х1х2 см вилучають після припікання їх поверхні розжареним шпателем.

Кусочки легенів вирізають з прикореневих ділянок і середини кожної долі (крім ділянок гіпостазу), кусочки печінки вирізають з кожної долі, жовчний міхур вилучають повністю із вмістом після накладання лігатур.

6.5. Кусочки кишечника (два-три відрізки тонкої кишки, довжиною 15-20 см) вилучають після накладання на них подвійної лігатури, між якою проводять розтин.

6.6. Кусочки головного мозку вирізають до вилучення його з порож-

нини черепа. До цього слід припекти тверду мозкову оболонку і після її розтину - поверхню мозку.

6.7. Для вірусологічного дослідження надсилаються на стерильних предметних скельцях мазки-відбитки із задньої стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів і кожної легені - по два, а також один кусочок бронха з легеневою тканиною. При наявності вмісту в порожнинах середнього вуха, фронтальних і гайморових пазухах надсилається два мазки з кожної порожнини.

Мазки-відбитки фіксують нагріванням або висушують на повітрі за кімнатної температури.

6.8. Кров від трупів осіб, які померли з підозрою на СНІД, надсилається на дослідження не пізніше двох діб з дня дослідження трупа, за умови зберігання її в холодильнику за температури не вище 5-6град. С. Трупний матеріал від таких трупів треба фіксувати у 10%-му формаліні протягом не менш як п'ятнадцять днів.

6.9. Залежно від інфекційного захворювання на бактеріологічне дослідження надсилаються:

1. Актиномікоз, бластомікози та інші дисиміновані мікози	Гній, кусочки тканин з ділянки ураження, легені та інші органи залежно від характеру ушкодження.
2. Сказ	Головний мозок (амонів ріг), довгастий мозок.
3. Бруцельоз	Кров, сеча, внутрішні органи (особливо печінка, селезінка), харкотиння, гній, ексудати з ураженням тканин і органів. У жінок додатково молочні залози.
4. Черевний тиф, паратифи	Кров із серця, жовч, печінка, селезінка, легені, нирки, мозок, лімфатичні вузли кишечника, вміст товстого і тонкого кишечника.
5. Поворотний тиф, малярія, лептоспіроз	Кров, внутрішні органи (особливо селезінка, печінка, мозок), спинно-мозкова рідина, сеча (при лептоспірозах).
6. Газова гангрена	Кусочки тканини з ділянки рани і ушкоджених тканин і органів, апендикс, перитонеальна рідина, секрет шийки матки, легені, кров (залежно від клінічних проявів), а також чужорідні тіла (кусочки засобу травми, одягу) у разі їх виявлення.
7. Герпес звичайний	Головний мозок, печінка
8. Гонококова інфекція	Те, що виділяється з уретри, піхви, шийки матки, прямої кишки, передміхурова залоза, ексудат суглобів, запальних придатків і

	очерев'я.
9. Грип	Кусочки трахеї, те, що виділяється з носоглотки, скребок зі слизової оболонки трахеї, кров.
10. Дизентерія	Вміст нижніх відділів товстої кишки, кров, сеча, мезентеріальні залози, печінка, селезінка
11. Дифтерія, ангіна Венсана	Плівки і те, що виділяється з уражених ділянок слизових оболонок (зіву, носа, статевих органів, очей), шкіру, кров.
12. Коклюш	Легені, слиз із носоглотки.
13. Лейшманіоз (внутрішній)	Кістковий мозок, селезінка, печінка, кров.
14. Листеріоз	Головний мозок, печінка, селезінка.
15. Менінгококова інфекція	Спинномозкова рідина, мозкові оболонки, кров, слиз із зіву, тканева рідина, гній.
16. Орнітоз	Кусочки легенів з пневмонічних вогнищ, селезінка, ексудат із плевральних порожнин.
17. Віспа	Кусочки шкіри і слизових оболонок з елементами сипу, луски і кірочки, кров із серця, печінка.
18. Пневмококова інфекція, інфекція капсульними бактеріями Фрідлендера, інфекція гемофілами Афанасьєва-Пфейфера	Легені, слиз із носоглотки, харкотиння, кров, гній, сеча, спинномозкова рідина, плевральні та інші ексудати.
19. Поліомієліт	Мозок (особливо довгастий і спинний), кров, те, що виділяється з носоглотки, вміст тонкої і товстої кишки.
20. Сап	Кусочки шкіри і слизової оболонки з уражених ділянок, лімфатичні вузли, кусочки м'язової тканини з ділянки абсцесів, внутрішні органи, кров.
21. Сибірська вирізка	Уражені ділянки шкіри та інших тканин, лімфатичні вузли, кров, ексудати, внутрішні органи, спинномозкова рідина, кістковий мозок.
22. Сифіліс	Те, що виділяється з слизових оболонок, кусочки тканин з ділянки уражень, внутрішні органи, кров, спинномозкова рідина.
23. Стафілококові, стрептококові інфекції, інфекції синьогнійною паличкою	Гній, ексудат, кров, ділянки уражених тканин і органів, скребки зі слизової оболонки зіву, регіонарні лімфатичні вузли.
24. Правець	Гній, кусочки тканин з уражених ділянок,

	старих рубців, кров, печінка, селезінка, чужорідне тіло у вигляді кусочків засобів травми тощо.
25. Висипний тиф	Кров, внутрішні органи, кусочки шкіри з елементами висипу.
26. Токсикоінфекції, викликані:	
26.1. Кишковою паличкою	Вміст тонкої кишки, кров із серця, печінка, селезінка, легеня, нирки, лімфатичні вузли кишечника.
26.2. Сальмонелами	Паренхіматозні органи, кров із серця, вміст шлунка і тонкої кишки, лімфатичні вузли кишечника.
26.3. Протеєм	Вміст тонкої і товстої кишок.
26.4. Стафілококом	Вміст тонкої і товстої кишок.
26.5. C1. perfrigens	Вміст тонкої кишки (200-300 мл), перитонеальна рідина, кишкові і брижові лімфатичні вузли, кров з серця, печінка.
26.6. C1. botulinum	Печінка, відрізок тонкої кишки, шлунок із вмістом, головний мозок, кров.
27. Токсоплазмоз	Головний мозок, печінка, селезінка, легені, лімфатичні вузли.
28. Туберкульоз	Харкотиння, мазки з гортані, кусочки легенів та інших внутрішніх органів (залежно від характеру уражень), сеча, спинномозкова рідина.
29. Холера	Три відрізки тонкої кишки довжиною 10-15 см, жовчний міхур, регіонарні лімфатичні вузли, печінка, селезінка.
30. Чума, туляремія	Лімфатичні вузли (бубони), кров, внутрішні органи (особливо легені, селезінка, печінка), слиз із зіву, харкотиння, кусочки ураженої шкіри, спинномозкова рідина, кістковий мозок.
31. Енцефаліти	Головний мозок, спинномозкова рідина, кров, периферічні нерви, внутрішні органи.
32. СНІД	Кров.

6.10. Вилучений матеріал вміщується в стерильні банки або пробірки, які закриваються пробками, маркіруються і старанно запаковуються в ящик так, щоб забезпечити повне збереження від механічних ушкоджень. В ящик вкладають опис з номерами банок та їх вмісту, який підписує особа, яка над-

силає об'єкти.

6.11. У документі-супроводі повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, прізвище, ім'я та по-батькові, рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення бактеріологічного або вірусологічного дослідження, прізвище експерта, який подав об'єкти на дослідження.

Додаток 2

ПОРЯДОК
зберігання і видачі трупів (частин трупа), носильних речей, документів, коштовностей та речових доказів з моргу та порядок прибирання моргу

1. Зберігання та видача трупів (частин трупа)

1.1. У моргах трупи повинні зберігатись у трупосховищах за умов, що перешкоджають гниттю (Т = 0 ± 2 гр. С).

1.2. Усі трупи, за винятком трупів невстановлених осіб і частин трупів, що розчленовані, як правило, не повинні зберігатися у морзі більш як 3 доби від часу дослідження.

Строки зберігання трупів невстановлених осіб не повинні перевищувати 10 діб, за винятком випадків, коли відсутні необхідні умови для зберігання (за такого стану треба керуватися положенням, що викладено в абзаці 1 пункту 1.2, та коли потрібне більш тривале зберігання, обумовлене потребами слідства).

Частини трупів, що розчленовані, зберігаються до особливого розпорядження слідчих органів.

1.3. Застосування для зберігання трупів консервуючих речовин (бальзамування) дозволяється тільки за дозволом слідчих органів.

Бальзамування трупів осіб, що померли при підозрі на отруєння, категорично забороняється.

Частини трупів, що розчленовані, після дослідження повинні зберігатися у 10%-му формаліновому розчині або у рідині Ратнєвського в скляному або металевому посуді, який повинен опечатуватися. Частини трупів від різних осіб зберігаються окремо одна від одної. На посуді, в якому зберігаються згадані частини, повинні бути етикетки з відповідними позначками, а на кожну частину трупа прикріпляється бирка, на якій зазначено реєстраційний номер, анатомічну ділянку тіла, дату дослідження та інші розпізнавальні ознаки. Голову трупа треба розміщувати у розчині так, щоб запобігти деформації носа та вушних раковин.

1.4. Трупи осіб, які померли від гострозаразних та особливо небезпеч-

них інфекцій, зберігають окремо від інших трупів.

1.5. Допуск родичів та інших осіб до трупосховища і до кімнати, де проводиться туалет та одягання трупа, крім випадків, коли представнику правоохоронних органів з означеними особами потрібно провести слідчі дії, забороняється.

У випадку, коли є відповідний дозвіл, до трупосховища можуть допускатися особи для проведення пізнавання трупа, особа якого не встановлена, або його одягу, без представника органу дізнання чи слідства. Ці дії повинні проводитись обов'язково у супроводі співробітників моргу.

У разі безсумнівного пізнання трупа відомості про нього вносять до реєстраційних журналів. Підставою для офіційного визначення особи такого трупа може бути лише «Акт пізнавання», який складається представником органів дізнання чи слідства.

1.6. Видача трупів з моргу родичам та іншим особам, які уповноважені на поховання, здійснюється за наявності в них Свідоцтва про смерть з районного відділу реєстрації актів громадського стану.

У всіх випадках насильницької смерті трупи з моргу видаються обов'язково за наявності письмового дозволу правоохоронних органів.

1.7. Трупи з моргу видаються для поховання тільки в труні (або відповідно з національними звичаями), обмитими та одягненими. Всі дії, що пов'язані з видачею трупа, крім попередньої доставки труни, належать до посадових обов'язків санітарів моргу і виконуються ними безкоштовно.

1.8. Трупи осіб, які померли від гострозаразних захворювань: висипний, черевний, поворотний тифи, дифтерія, дизентерія, скарлатина тощо, видаються родичам та іншим особам, які уповноважені на поховання, у щільно забитій труні. На дно труни необхідно насипати дезинфікуючі та всмоктуючі вологу речовини: торф, суха тирса, хлорне вапно.

1.9. Від осіб, які проводять поховання трупа, означеного у п. 1.8, повинні бути взяті зобов'язання щодо доставки цих трупів до місця поховання (кремації) без права розкриття труни і завезення трупа додому чи в інше приміщення. У зобов'язанні повинно міститись попередження про відповідальність за такі дії відповідно до чинного законодавства.

1.10. Трупи осіб, які померли від особливо небезпечних інфекцій (ОНІ), а саме: натуральної віспи, чуми, холери, сибірки тощо для поховання не видаються. Порядок поховання у таких випадках регулюється спеціальними правилами Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

1.11. У разі, коли труп не був забраний з моргу протягом 3 діб після дослідження, завідувач відділу судово-медичної експертизи трупів або завідувачі міських (міст обласного підпорядкування), районних (міжрайонних) відділень (надалі – завідувач моргу) зобов'язані письмово сповістити про це органи внутрішніх справ чи прокуратури для вжиття ними відповідних заходів.

Якщо на означений час є відомості про місце проживання чи праці особи, яка померла, завідувач моргу повинен сповістити родичів чи працівників

померлого про місцезнаходження трупа.

1.12. Після закінчення означеного строку трупи осіб, що не були взяті для поховання, можуть бути передані для наукових чи навчальних цілей до відповідних установ або повинні бути поховані за рахунок місцевих бюджетів з додержуванням усіх відповідних правил.

Передача трупів невстановлених осіб до наукових або навчальних установ, а також їх поховання чи кремація можуть бути здійснені лише за письмовим дозволом органів слідства чи дізнання.

2. Зберігання та видача носильних речей, документів, коштовностей, речових доказів та інших предметів, що були доставлені з трупом

2.1. Одяг та взуття, що були доставлені з трупом, після проведення дослідження повинні бути у разі потреби продезинфіковані, просушені і відповідним чином позначені. Зберігати їх необхідно за кімнатної температури у спеціально пристосованих для цього приміщеннях або шафах у паперових чи матерчатих мішках.

2.2. Відповідальність за зберігання носильних речей покладається на одного з санітарів моргу.

Контроль за тим, чи правильно зберігаються носильні речі, здійснюється завідувачем моргу.

2.3. Коштовності, документи, речові докази та інші предмети, що були доставлені з трупом або були виявлені при дослідженні трупа і які можуть стати речовими доказами (про виявлення таких речей експерт зобов'язаний сповістити слідчі органи), зберігаються в металевій шафі чи сейфі, що опечатуються, у завідувача моргу.

2.4. У випадках проведення слідчих дій з розслідування обставин та причин смерті (насильницька смерть) одяг, взуття, коштовності, документи та інші предмети, що були доставлені з трупом і не є речовими доказами, видаються родичам та іншим особам, які уповноважені на поховання, разом з трупом тільки за наявності письмового дозволу слідчих органів.

У всіх інших випадках перелічені предмети видаються з трупом з дозволу слідчих органів.

Носильні речі, коштовності та інші предмети, що були доставлені з трупом невстановленої особи, можуть бути передані або знищені лише за письмовим дозволом органів слідства та дізнання.

У всіх випадках у журналі реєстрації одягу, коштовностей, документів та інших предметів, що були доставлені з трупом, робляться відповідні записи.

2.5. Речові докази та предмети, що були виявлені при дослідженні трупа і можуть стати речовими доказами, видаються тільки при наявності письмового запита представника слідчих органів, про що робляться відповідні записи в Журналі реєстрації одягу, коштовностей, документів та інших пред-

метів, що були доставлені з трупом.

2.6. Носильні речі, що не були взяті з моргу протягом місяця з дня надходження трупа, можуть бути здані в доход державі або знищені у разі їх непридатності. Ці дії у випадках насильницької смерті та при належності речей трупу, особа якого не встановлена, повинні проводитись тільки за письмовим дозволом слідчих органів, а в усіх інших випадках за дозволом завідувача моргу.

Знищення носильних речей проводиться відповідно до пункту 2.б діючих Правил.

Документи, коштовності та інші речі, що були доставлені з трупом і не є речовими доказами, після означеного терміну передаються під розписку про отримання слідчим органам.

3. Прибирання моргу

3.1. В усіх приміщеннях моргу щодня необхідно проводити вогке прибирання з застосуванням гарячої води та миючих засобів.

3.2. Секційні столи, столики і тази для дослідження органів, решітка на підлозі, підлоги у секційному залі та в трупосховищі, інструменти, клейончасті фартухи і нарукавники треба щодня по закінченні дослідження трупів ретельно обмивати з застосуванням соди, мила або інших миючих засобів.

3.3. Щотижня у секційному залі і трупосховищі треба проводити повне ретельне прибирання з обмиванням вікон і стелі, які викладені кахлем чи пофарбовані масляною фарбою, гарячою водою з милом або содою і 3%-м розчином хлораміну або з іншим миючим і дезинфікуючим засобом.

Щомісячно і у кожному випадку виявлення трупів осіб, які померли від гострозаразних захворювань, проводиться також повне прибирання в усіх приміщеннях моргу.

3.4. Після розтину померлого від ОНІ дезинфекція моргу проводиться силами і засобами санепідстанції.

3.5. Застосування для дезинфекції інструментарію, секційних столів і рукавичок отруйних речовин (сулеми, карболової кислоти та ін.), а також зберігання їх в секційному залі та підсобних приміщеннях забороняється.

ПРАВИЛА
проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 256/792

1. Комісійні судово-медичні експертизи (надалі - експертизи) у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) і в судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я (надалі - МОЗ) України (надалі - відділ), а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, Інструкцією пропроведення судово-медичної експертизи, даними Правилами та нормативними документами МОЗ України.

2. Експертизи у відділі проводяться за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або за ухвалою суду.

3. Експертизи у відділі проводяться з метою усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності згаданої експертизи, а також з метою встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, проценту втрати професійної працездатності (див. додаток) і правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за «професійні правопорушення».

4. Залежно від характеру експертизи до складу комісії можуть входити як фахівці тільки в галузі судово-медичної експертизи, так фахівці інших медичних (у тому числі і фахівці медико-соціальних експертних комісій МОЗ) і немедичних спеціальностей. За своїм процесуальним становищем всі вони при проведенні експертизи є експертами.

5. Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача зі справи.

Головою експертної комісії, як правило, повинен бути начальник бюро. Допускається проведення експертизи під головуванням заступника начальника бюро з експертної роботи або завідувача відділу комісійних експертиз.

6. Голова комісії зобов'язаний:

6.1. Ознайомитися з матеріалами справи, що надійшли, і визначити, до

якої категорії комісійних експертиз вони належать;

6.2. Залежно від категорії експертизи визначити склад експертної комісії, якщо вона не обумовлена в документі про призначення експертизи;

6.3. Забезпечити умови роботи експертної комісії;

6.4. Брати участь у роботі експертної комісії і керувати нею;

6.5. Забезпечити збереження матеріалів справи, які надійшли, речових доказів та інших документів;

6.6. При необхідності здійснювати зв'язок з особою, яка призначила експертизу.

7. Експертиза може бути проведена лише при наданні особою, яка призначила експертизу, всіх необхідних матеріалів з даної справи. До їх складу повинні обов'язково входити кримінальні або цивільні справи (надалі - матеріали) і оригінали медичної, в тому числі первинної експертної документації. Крім того, залежно від роду експертизи, до вказаних матеріалів повинні додаватись речові докази (гістологічні препарати, одяг, взуття тощо) та інші необхідні документи.

8. Матеріали, речові докази та документи з даної справи приймаються завідувачем відділу або особами, які його заміняють, тільки за наявності на супровідному документі резолюції начальника бюро або його заступника з експертної роботи.

9. Реєстрація матеріалів, які надійшли у відділ, речових доказів та інших документів з даної справи проводиться в журналі реєстрації комісійних судово-медичних експертиз по матеріалах слідчих і судових справ (надалі – журнал реєстрації) завідувачем відділу або іншим працівником відділу, якому це доручено.

10. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. По закінченні журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

11. В журналі реєстрації експертиз повинні міститись такі відомості:

11.1. Порядковий номер;

11.2. Дата надходження справи до відділу;

11.3. Номер і дата основного супровідного документа;

11.4. Назва установи, яка направила справу;

11.5. Назва і номер справи із зазначенням прізвищ, ініціалів та віку потерпілих і обвинувачених;

11.6. Стислий зміст справи;

11.7. Обсяг матеріалів справи, які надійшли на експертизу;

11.8. Прізвище та ініціали доповідача зі справи, дата вручення йому матеріалів справи, розписка експерта в одержанні їх;

11.9. Наявність запиту на матеріал, якого не вистачає для проведення експертизи, дата його відправлення та одержання відповіді;

11.10. Склад комісії;

11.11. Стислий виклад висновків експерта;

11.12. Дата закінчення експертизи;

11.13. Коли і кому відправлені або ким одержані висновки експерта. Розпис особи, яка одержала висновки експертизи.

12. У випадку відсутності в документі про призначення експертизи вказівки про те, кому з експертів доручається експертиза, розподіл виконання її покладається на завідувача відділу.

13. Судово-медичний експерт відділу (надалі - експерт) приймає для проведення експертизи матеріали, речові докази та інші документи з даної справи під розпис у журналі реєстрації.

14. Матеріали, речові докази та інші документи з даної справи повинні зберігатися у сейфі, який по закінченні робочого дня скріплюється печаткою відділу.

15. Експерт, якому належить право проводити експертизу, несе передбачену діючим законодавством відповідальність за збереження матеріалів, речових доказів та інших документів з даної справи.

16. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня одержання всіх необхідних для її проведення документів.

При відсутності яких-небудь необхідних для проведення експертизи речових доказів, документів тощо завідувач відділу не пізніше триденного строку з дня надходження справи до відділу, а експерт не пізніше триденного строку з дня одержання справи для виконання запитують їх у особи, яка призначила експертизу.

У випадках перевищення експертом місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

17. Якщо необхідні для проведення експертизи матеріали, речові докази або документи не були надані після першого запиту протягом трьох тижнів, експерт вдруге запитує їх; у разі ненадходження необхідних матеріалів протягом двох тижнів після цього йому дозволяється повертати наявні матеріали без виконання особі, яка призначила експертизу, з мотивованим поясненням цього.

18. Експертизи у відділі проводяться в такій послідовності:

18.1. Ознайомлення за наданими матеріалами, речовими доказами та іншими документами зі справи;

18.2. Залежно від характеру експертизи - проведення розтину ексгумованого трупа, направлення речових доказів на лабораторні дослідження, стаціонарне або амбулаторне обстеження потерпілого у справі, огляд транспорту тощо. Складання протокольної частини експертизи;

18.3. Засідання експертної комісії з обговоренням усіх наявних матеріалів справи, включаючи і одержані в ході проведення експертизи. При неможливості проведення засідання комісії допускається індивідуальне ознайомлення кожного члена комісії з матеріалами справи з наступним викладенням ними своєї думки;

18.4. Складання підсумків і оформлення висновку експерта.

19. Всі перелічені в п. 18 заходи, а також (у разі індивідуального ознайомлення членів комісії з матеріалами справи) і збір думок кожного з них здійснюється експертом, якому доручено проведення експертизи, - доповідачем у справі.

20. Експертиза, яка проводиться у відділі, оформляється у вигляді висновку експерта, якому присвоюється порядковий номер.

21. Кожен висновок повинен складатись з таких розділів:

21.1. Вступної частини, яка включає титульний лист і питання, поставлені на вирішення експертизи;

21.2. Протокольної частини, яка включає в себе обставини справи, необхідні відомості з матеріалів справи і попередньої медичної документації, дані попередніх експертиз, а також (за наявності) дані розтину ексгумованого трупа, лабораторних досліджень речових доказів, стаціонарних (амбулаторних) обстежень потерпілого тощо;

21.3. Підсумків.

22. Титульний лист цього документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка у суворій відповідності з наявним текстом.

Питання, поставлені на вирішення експертизи, викладаються в редакції особи, яка призначила експертизу.

23. До обставин справи протокольної частини вносяться витяги з документа про призначення експертизи.

Потім в протокольну частину вносяться дані матеріалів справи і медичної документації з обов'язковим зазначенням повної назви цих документів, а також інші, одержані в ході проведення експертизи, фактичні дані, які повинні бути наведені в тексті у вигляді цитат (виділені лапками) і містити відомості, необхідні для відповідей на поставлені на вирішення експертизи питання. Дозволяється окремі уривки із матеріалів справи наводити в редакції доповідача за обов'язкової умови, що це не змінить смислу документа, який викладається.

24. При проведенні експертизи зі справи про притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за «професійні правопорушення» в протокольній частині повинні бути детально викладені дані всіх наявних медичних документів. При цьому, залежно від характеру випадку, з історії хвороби обов'язково виписуються: стан хворого при його надходженні в стаціонар, записи щоденників, які фіксують його стан протягом всього періоду лікування, протоколи операцій, клінічні діагнози, схеми призначеної медикаментозної терапії, об'єм і кратність введення лікарських речовин, результати лабораторних досліджень, характер і обсяг реанімаційних заходів, дані протоколу патологоанатомічного розтину трупа з результатами гістологічного дослідження або дані первинної судово-медичної експертизи, результати клініко-анатомічних конференцій з рецензією медичної документації, а також висновки комісії відомчого розслідування.

25. Підсумки у висновку експерта складаються відповідно до поставлених питань. Нумерація відповідей повинна точно збігатися з нумерацією питань документа про призначення експертизи. При цьому допускається поєднання близьких за змістом питань і зміни їх послідовності, не змінюючи формулювання вашого запитання.

26. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови (ухвали) причина цього обґрунтовується у підсумках.

27. Висновок експерта повинен бути повністю оформлений не пізніше як через три дні після засідання експертної комісії, на якому всі спеціалісти дійшли згоди, або консультації з усіма її членами (у разі індивідуального ознайомлення) з усього необхідного для складання підсумків обсягу матеріалів.

28. Підписи членів комісії завіряються гербовою круглою печаткою бюро.

29. Один (перший) примірник висновку експерта після підписання його всіма членами комісії разом з супровідним документом надсилається у встановленому порядку або передається під розписку в журналі реєстрації експертиз особі, яка призначила експертизу. Другий примірник зберігається в бюро.

Разом з висновком експерта повертаються матеріали, речові докази та інші документи, які стосуються даної справи.

30. У супровідному документі повинні бути зазначені:

30.1. Назва і номер висновку експерта, який надсилається;

30.2. Справа, за якою проводилась експертиза, її номер, кількість томів, прізвище та ініціали потерпілого;

30.3. Речові докази, які повертаються, та інші документи, що стосуються даної справи.

31. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником.

Додаток
до Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи

Основні положення та терміни, що використовуються при виконанні експертиз з визначення процента втрати працездатності

1. Працездатність – це соціально-правова категорія, що відбиває здатність людини до праці, яка визначається рівнем його фізичного та духовного розвитку, а також станом здоров'я, професійними знаннями, умінням і досвідом.

2. Загальна працездатність – це здатність до некваліфікованої роботи в звичайних умовах.

3. Професійна працездатність – здатність даного працівника до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом).

4. Повна загальна працездатність – здатність виконувати некваліфіковану роботу в звичайних умовах праці.

5. Повна професійна працездатність – здатність працівника виконувати всі трудові функції за професією, яка у нього є, або згідно з його посадою, у тих виробничих умовах, в яких він працює чи працював.

6. Часткова працездатність - здатність до професійної або некваліфікованої праці, що збереглася у осіб, які зазнали каліцтво або перенесли захворювання.

Обсяг часткової працездатності залежить від ступеня втрати професійної і загальної працездатності.

7. При частковій професійній працездатності працівник може виконувати лише частину трудових операцій відповідно до своєї або такої самої за кваліфікацією та оплатою професії чи всі трудові функції, але при полегшених умовах праці чи працю за іншою, менш кваліфікованою професією.

8. Часткова загальна працездатність – здатність виконувати в обмеженому обсязі або в полегшених умовах некваліфіковану роботу.

9. Професія – це рід трудової діяльності людини, що володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері суспільного виробництва з урахуванням різних форм власності чи господарювання.

При наявності у потерпілого кількох професій основною вважається та, котра передувала даному ушкодженню здоров'я або за якою є більш тривалий стаж роботи. Також основною вважається та, котра отримана шляхом спеціального навчання або в якій досягнута вища кваліфікація.

10. Визначення ступеня втрати професійної працездатності:

10.1. При визначенні ступеня втрати професійної працездатності у кожному конкретному випадку слід враховувати виразність порушень функції організму, при відсутності органа – ступінь компенсації втрачених функцій, здатність потерпілого виконувати в тому чи іншому ступені роботу за основною професією або роботу таку саму за кваліфікацією і оплатою, включаючи можливість виконувати роботу в звичайних чи спеціально створених умовах, за своєю професією або близькою за кваліфікацією. Слід враховувати можливість перекваліфікації, перевивчення і набуття нової спеціальності (для осіб віком до 40-45 років);

10.2. При наявності у потерпілого виразних порушень функції, які є протипоказанням або перешкодою для виконання будь-якої праці, навіть у спеціально створених умовах, встановлюється 100 % втрати професійної працездатності;

10.3. При можливості потерпілим виконувати роботу тільки в спеціально створених умовах встановлюється не менш 70 % втрати професійної працездатності;

10.4. При можливості потерпілим виконувати роботу за своєю професією, але в меншому обсязі чи зі зниженням кваліфікації та зарплати або якщо він втратив професію, але може виконувати роботу за іншою професією більш низької кваліфікації і яка нижче оплачується, встановлюється від 25 % до 60 % втрати професійної працездатності (залежно від ступеня зниження обсягу роботи, кваліфікації і зарплати);

10.5. При можливості потерпілим продовжувати роботу за своєю професією, але при деяких змінах умов праці, що тягне за собою зниження заробітку, або за своєю професією, але з більшою напругою, ніж було, встановлюється до 25 % втрати професійної працездатності.

11. При виконанні експертизи, якщо минуло три роки з дня, коли потерпілий внаслідок каліцтва втратив попередній заробіток, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється з дня звернення до адміністрації, а до згаданого строку не визначається.

12. Строки наступних обстежень встановлюються через шість місяців, один або три роки залежно від характеру наслідків каліцтва і можливостей повного чи часткового відновлення працездатності завдяки заходам медичної реабілітації.

13. При визначенні потерпілому групи інвалідності без зазначення строку наступного обстеження, а також при досягненні ним пенсійного віку (чоловіки - 60 років, жінки – 55 років) ступінь втрати професійної працездатності встановлюється без зазначення строку наступного обстеження.

ПРАВИЛА
проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 253/789

1. Загальна частина

1.1. Судово-медичні експертизи (обстеження) з приводу статевих станів (надалі – експертиза) у відділах судово-медичного обстеження потерпілих, обвинувачених та інших осіб, у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим), а також у судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України (надалі – відділ), а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією пропроведення судово-медичної експертизи, цими Правилами та нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України (надалі – МОЗ).

1.2. Залежно від характеру, експертизи у відділі проводяться згідно з постановою або письмовим відношенням особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду.

У виняткових випадках для своєчасного вилучення зразків для лабораторного дослідження допускається проведення обстеження за заявою потерпілих, а також за заявою батьків або законних представників неповнолітніх. Пропроведення такого обстеження судово-медичний експерт повинен негайно інформувати органи слідства (дізнання).

1.3. Експертиза у відділі проводиться з приводу:

– для осіб жіночої статі:

а) статевої зрілості;

б) порушення цілості дівочої пліви;

в) характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєнні насильницького статевого акту;

г) характеру, механізму виникнення ушкоджень та змін при скоєнні розбещених дій;

д) здатності до статевих зносин та запліднення;

є) вагітності та пологів, що були;

ж) зв'язку припинення вагітності з травмою;

з) штучного припинення вагітності;

и) статевої належності;

і) стану статевих органів у випадках встановлення ступеня стійкої втрати працездатності або здатності до фізичної праці;

– для осіб чоловічої статі:

ї) здатності до статевих зносин;

й) здатності до запліднення;

к) статевої зрілості;

л) венеричного захворювання;

м) ознак, які можуть свідчити про скоєння акту мужолозтва;

н) ознак, які можуть бути використані при встановленні факту зґвалтування;

о) статевої належності.

1.4. Для досягнення мети використовують знання у галузі судової медицини та інших медичних спеціальностей, застосовують спеціальні лабораторні методи дослідження (судово-імунологічні, судово-цитологічні, клінічні тощо) і, у разі необхідності, вивчають медичну документацію, матеріали кримінальних і цивільних справ.

1.5. Залежно від питань, які поставлені на вирішення експертизи, вона проводиться судово-медичним експертом (надалі-експерт) одноособово або з залученням фахівців інших медичних спеціальностей: акушера-гінеколога, венеролога, сексопатолога, уролога, неонатолога тощо.

1.6. Експертизи, які супроводжуються оглядом потерпілих (обвинувачених) і (або) вилученням матеріалів для лабораторного дослідження, повинні проводитися у світлому теплому приміщенні, як правило, при звичайному денному освітленні. В окремих термінових випадках допускається проведення експертизи при достатньому штучному освітленні.

Дослідження статевих органів обстежуваної проводиться на гінекологічному кріслі.

1.7. У всіх випадках проведення експертиз в обов'язковому порядку встановлюється особа обстежуваного(ої), як правило, шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією, що його заміняє. При відсутності вказаних документів особа обстежуваного(ої) може бути засвідчена представником слідчих органів (дізнання), для чого робиться відповідний запис у висновку експерта (акті). Експертиза осіб, які не досягли 16 років, проводиться при пред'явленні свідоцтва про народження, в присутності батьків або законних представників неповнолітніх, при їх відсутності - педагогів.

У виключних випадках, передбачених умовами, викладеними в абзаці 2 п. 1.2, допускається проведення експертизи обстежуваного(ої) без пред'явлення паспорта або документів, що їх замінюють. У таких випадках робиться обов'язкове попереднє фотографування обстежуваного(ої).

1.8. Проведення експертизи осіб жіночої статі експертом-чоловіком повинно здійснюватись в присутності середнього медичного працівника.

1.9. При підозрі на наявність у обстежуваного(ої) венеричного захворювання або трихомоніаза експерт повинен направити його(її) у встановленому порядку на обстеження у шкірно-венерологічний диспансер з метою отримання письмового висновку.

1.10. Вилучення у ході виконання експертизи матеріалів (вміст зовнішнього вічка матки, піхви, човноподібної ямки тощо) для лабораторного дослідження проводиться тільки експертом. Належна упаковка цих матеріалів, опечатування пакетів і оформлення направлення здійснюється середнім медичним працівником у присутності і під наглядом експерта.

Експерт несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження вилучених у ході проведення експертизи матеріалів.

1.11. Направлення одягу, що знаходився на потерпілому(їй) під час події і на якому можуть бути сліди сперми, крові, а також волосся та інше, здійснюється особою, яка призначила експертизу.

У випадках, коли одяг не був попередньо вилучений, а експертиза проводилась при відсутності представника органу слідства (дізнання), експерт повинен негайно інформувати дану установу про необхідність вилучення одягу і направлення його на дослідження у судово-медичну лабораторію. Експерт також попереджує обстежуваного(у) про необхідність збереження одягу в незмінному стані.

1.12. Результати експертизи оформляються документом, який має назву „Висновок експерта (акт судово-медичного обстеження)", якому надається відповідний порядковий номер і який складається не менш як у двох примірниках.

1.13. Кожний висновок експерта (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.13.1. Вступної частини, яка включає титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і виклад обставин справи;

1.13.2. Описової частини;

1.13.3. Титульний лист цього документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ зразка у суворій відповідності з текстом.

1.15. Питання, що поставлені на вирішення експертизи, наводяться в редакції особи, яка призначила експертизу.

1.16. Обставини справи повинні містити:

1.16.1. Необхідні відомості з документа про призначення експертизи і детального опиту обстежуваного(ої);

1.16.2. Відомості з копії протоколу огляду місця події, а також історії хвороби, амбулаторної картки, якщо вони наявні, тощо;

1.16.3. Скарги обстежуваного(ої);

1.16.4. Спеціальний анамнез, в якому залежно від характеру випадку повинно бути вказано:

– для осіб жіночої статі:

а) час настання, характер і тривалість менструації, тривалість менстру-

ального циклу, дата першого дня останньої менструації;

б) початок статевого життя, у тому числі дата останніх статевих зносин;

в) вагітність, кількість, кінець кожної з них;

г) пологи, кількість, перебіг, кінець кожних з них, післяпологові захворювання;

д) перенесені операції і захворювання, у тому числі менінгіт, енцефаліт, сифіліс, туберкульоз тощо;

– для осіб чоловічої статі:

є) період статевого дозрівання, займання онанізмом, початок статевого життя;

ж) наявність шкідливих звичок – куріння, вживання алкоголю, наркотиків, снотворних тощо;

з) перенесені захворювання, у тому числі венеричні, психічні, туберкульоз, хвороби шлунково-кишкового тракту.

Зміст обставин справи зачитується обстежуваному(їй) і ним(ею) підписується. При експертизі неповнолітнього обставини справи підписуються особою, яка його супроводжує.

1.17. В описовій частині повинні міститися дані об’єктивного дослідження, які отримані експертом в процесі виконання експертизи, усіх виявлених при цьому фактичних даних, використаних методик та приборів, перелік об’єктів, що були надіслані на лабораторне дослідження і результатів цих досліджень з вказівкою номера і дати отримання.

Послідовність викладення процесу експертизи обстежуваного(ої) визначається експертом залежно від особливості експертизи.

1.18. В описовій частині відбиваються:

1.18.1. Загальний фізичний розвиток обстежуваного(ої), у тому числі будова тіла, вгодованість, зріст, розміри окремих частин тіла тощо;

1.18.2. Вираженість розвитку вторинних статевих ознак, у тому числі у осіб жіночої статі - ступінь розвитку молочних залоз (розміри, форма, щільність, стан навколососкових кружальців і сосків, їх колір), відсутність або наявність виділень з них. Характер і ступінь оволосіння в пахових ділянках, на лобку і на великих статевих губах;

1.18.3. Стан зовнішніх статевих органів, правильність їх будови, наявність вад розвитку, крім того у осіб жіночої статі - особливості форми і розміру статевих губ і клітора, стан і колір слизової оболонки присінка піхви, стан зовнішнього отвору сечовивідного каналу, наявність виділень з піхви та їх характер, стан дівочої пліви: форма (кільцеподібна, напівмісячна тощо), висота (ширина), товщина, консистенція (м’ясиста, ущільнена), характер вільного краю (тонкий, товстий, зубчастий, гладкий, клаптиковий тощо), розмір (діаметр) і форма отвору (кругла, овальна, щілиноподібна), розтягненість пліви, при наявності кількох отворів - їх кількість і характер перетинок, наявність природних виїмок - їх характер, колір, щільність країв, глибина, місце, симет-

ричність розміщення, їх відношення до стовбів зморшок піхви, наявність, характер і розміщення ушкоджень, наявність і вираженість кільця скорочення;

1.18.4. Стан ділянки анального отвору;

1.18.5. Наявність ушкоджень на тілі, у тому числі і в ділянці статевих органів і анального отвору;

1.18.6. Результати лабораторних досліджень;

1.18.7. Дані консультацій фахівців.

1.19. Описова частина повинна бути викладена по можливості без використання медичних та інших незрозумілих для неспеціалістів термінів.

При неможливості уникнути таких термінів їх зміст повинен бути пояснений.

1.20. Вступ і описова частина складають протокольну частину висновку експерта (акта). Вони підписуються експертом (експертами) і особами, які були присутні при експертизі та зазначені у вступній частині.

1.21. Підсумки (заключна частина) висновку експерта (акта) складаються згідно з поставленими запитаннями. Нумерація відповідей повинна суворо відповідати нумерації запитань документа про призначення експертизи. При цьому допускається поєднання близьких за змістом питань та зміни їх послідовності, не змінюючи формулювання самого питання.

1.22. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови (ухвали) причина цього обґрунтовується у підсумках (заключній частині).

1.23. Строк виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця.

Один (перший) примірник висновку експерта (акта) із супровідним документом не пізніше як через три дні після отримання експертом результатів всіх проведених лабораторних досліджень і підписання експертизи надсилається у встановленому порядку або передається під розписку у реєстраційному журналі особі, яка призначила експертизу. Другий примірник зберігається в бюро.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи він повинен дати усне роз’яснення причин затримки начальнику бюро і направити письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.24. У супровідному документі повинно бути зазначено:

1.24.1. Назва і номер експертного документа, що надсилається;

1.24.2. Прізвище, ім’я та по батькові, рік народження обстежуваного(ої);

1.24.3. Дата початку і закінчення експертизи;

1.24.4. Прізвище та ініціали експерта;

1.24.5. При наявності – матеріали справи, які повертаються, речові докази, медична документація та інші документи, які належать до даної експертизи.

2. Спеціальна частина

2.1. Встановлення статевої зрілості осіб жіночої статі

2.1.1. Експертиза встановлення статевої зрілості в Україні проводиться щодо осіб жіночої статі віком з 14 до 18 років при ранньому початку статевого життя, а також при обстеженні з приводу встановлення характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєнні насильницького статевого акту.

2.1.2. Під станом статевої зрілості слід розуміти закінчення формування жіночого організму, коли статеве життя, запліднення, вагітність, пологи та годування дитини є нормальною функцією і не призводять до розладу здоров'я.

2.1.3. При встановленні статевої зрілості в обов'язковому порядку враховується сукупність ознак розвитку організму обстежуваної:

а) загальний фізичний розвиток організму;

б) розвиток зовнішніх і внутрішніх статевих органів;

в) здатність до статевих зносин;

г) здатність до запліднення;

д) здатність до виношування плоду;

є) здатність до розродження (пологів);

ж) здатність до годування дитини.

2.1.4. При експертизі з встановлення статевої зрілості виконуються антропометричні виміри обстежуваної, а саме (у дужках вказані антропометричні дані, які свідчать про досягнення статевої зрілості):

а) маса;

б) зріст стоячи (не менш як 150 см) і сидячи (не менше як 80 см);

в) довжина тулуба (від VII шийного хребця до куприка 55-58 см);

г) окружність грудної клітки (у спокійному стані 78-80 см, на видиху 73-76 см);

д) окружність правого плеча на рівні середньої третини (30-31 см);

є) окружність правої гомілки у середній третині (40-41 см);

ж) ширина плечей;

з) розміри таза (відстань між вертлюгами – 29 см, між остями – 23 см, між гребінцями – 26 см, зовнішня кон'югата – 18 см).

Визначається кількість зубів на наявність зубів мудрості, зазначається початок менструації, характер менструального циклу.

Вираженість вторинних статевих ознак, розвиток молочних залоз, стан зовнішніх статевих органів описується відповідно до положень, які згадані в пунктах 1.18.1 і 1.18.3 цих Правил.

2.1.5. Дослідження внутрішніх статевих органів повинно проводитись за направленням експерта лікарем-гінекологом. При оцінці результатів цього дослідження потрібно враховувати форму шийки матки (в нормі циліндрич-

на) і співвідношення її довжини з тілом матки (в нормі - тіло матки становить 2/3, а шийка матки – 1/3 всієї довжини матки). Конічна форма шийки матки і розмір її більше 1/3 довжини усієї матки свідчить про недорозвинення (інфантильність) матки.

2.1.6. У випадках раннього статевого дозрівання обстежуваної проводиться її огляд у лікаря-ендокринолога з метою виключення захворювань залоз внутрішньої секреції.

2.2. Встановлення порушення цілості дівочої пліви

2.2.1. При експертизі встановлення цілості дівочої пліви проводиться опис зовнішніх статевих органів згідно з положеннями, наведеними у п. 1.18.3 цих Правил.

2.2.2. У випадках виявлення ушкоджень дівочої пліви описується їх кількість, локалізація, форма і характер країв розривів (кровоточиві, такі, що гранулюються, рубцюються, вже зарубцювались), глибина розривів: досягають половини висоти (ширини) пліви, її основи, колір їх повернень, ущільненість країв розриву, наявність крововиливів у товщу пліви.

Точна локалізація природних виїмок, розривів та інших ушкоджень описується за колом входу в піхву, яке поділене на 12 рівних секторів згідно з циферблатом годинника.

2.2.3. Якщо у ході проведення даної експертизи була виявлена цілість дівочої пліви, то робиться позначка, чи не має вона будови, що припускає скоєння статевого акту без її порушення (розтягнутість, особливості будови - низька, у вигляді кайми, валика тощо), встановлюється розмір (діаметр) отвору, характер країв, а також зазначається наявність або відсутність кільця скорочення.

2.2.4. Крім досліджень дівочої пліви, звертається увага на стан великих і малих статевих губ, клітора, зовнішнього отвору сечовивідного каналу, стан вуздечки, човноподібної ямки, глибини і ширини входу в піхву, характер слизової оболонки присінка вагіни, наявність або відсутність запального процесу та інших хворобливих станів, характеру виділень із статевих органів.

2.2.5. При необхідності проводиться вилучення мазків вмісту піхви і зовнішнього вічка шийки матки для встановлення можливої наявності сперматозоїдів.

2.3. Встановлення характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєнні насильницького статевого акту (експертиза з приводу зґвалтувань)

2.3.1. При експертизі з приводу насильницького статевого акту або спроби до нього проводиться опис зовнішніх статевих органів згідно з положеннями, зазначеними в п. 1.18.3 цих Правил.

Встановлення цілості або порушення цілості дівочої пліви - згідно з положеннями, наведеними в пунктах 2.2.2 і 2.2.3, а також стан інших органів відповідно до п. 2.2.4 цих Правил.

2.3.2. Якщо факт порушення цілості дівочої пліви встановлений, визначається давність порушень і можливий механізм його утворення.

2.3.3. При свіжих ушкодженнях дівочої пліви дослідження матки і придатків через піхву допускається лише після загоєння пліви, не раніше ніж через 10-12 днів після скоєння статевого акту.

2.3.4. Вилучення вмісту піхви для визначення наявності сперматозоїдів і статевої приналежності сперми проводиться в строки не більше як 7 діб з часу скоєння статевого акту стерильним марлевим тампоном із ділянки задніх і бічних склепінь.

Даним марлевим тампоном робляться мазки на предметних скельцях. Висушені за кімнатної температури предметні скельця, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика упаковуються належним чином і надсилаються у встановленому порядку для дослідження у відділення судово-медичної імунології бюро**.**

2.3.5. У разі необхідності при проведенні експертизи у зв'язку із скоєнням насильницького статевого акту (зґвалтування) виконується дослідження анального отвору обстежуваної. Звертається увага на форму (у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої коронки), вираженість радіальних зморшок шкіри навколо анального отвору, колір слизової оболонки прямої кишки, наявність зяяння, тріщин, саден, ран.

При цьому, якщо обстежувана після зносин через анальний отвір не мала акту дефекації, необхідно взяти мазки з прямої кишки для встановлення наявності сперматозоїдів, яке проводиться марлевим тампоном з глибини три-п'ять сантиметрів прямої кишки шляхом обтирання її слизової оболонки. Вилученим тампоном роблять мазки на предметних скельцях. Тампон та скельця висушують за кімнатної температури і разом із зразками чистої марлі надсилають у встановленому порядку у відділення судово-медичної імунології бюро.

2.3.6. Якщо в процесі експертизи були знайдені будь-які тілесні ушкодження, при складанні підсумків визначають характер та механізм виникнення їх без зазначення, що вони скоєні, чи могли бути скоєні, при статевому акті.

2.4. Встановлення характеру механізму виникнення ушкоджень та змін при скоєнні розбещених дій

2.4.1. Ознаки розбещених дій встановлюються при обстеженні осіб, які не досягли 16 років.

Такими ознаками є:

а) почервоніння слизової оболонки присінка піхви (слід вважати вірогідним при двократному з інтервалом 3-5 днів огляді для виключення неохайного утримування зовнішніх статевих органів, глистяних інвазій тощо);

б) надриви, розриви, крововиливи у товщу, по краях або в основу дівочої пліви;

в) тріщини, надриви, подряпини і крововиливи в ділянку малих статевих губ, клітора, зовнішнього отвору сечовивідного каналу;

г) різні ушкодження в ділянках лобка, промежини, анального отвору тощо.

2.4.2. Сукупність змін: зяяння статевої щілини, воронкоподібне заглиблення в ділянці промежини, атрофія шкіри в ділянці промежини, задньої спайки човноподібної ямки, що виникають при систематичних механічних діях (тиску) на дані ділянки, - слід оцінювати як такі, що могли утворитися при розбещених діях.

2.4.3. Для підтвердження здійснення розбещених дій з метою виявлення сперми на судово-імунологічне дослідження в залежності від категорії випадку направляються мазки з вмістом піхви, присінка піхви, сліди засохлої рідини, яка викликає підозру на сперму, з різних частин тіла, а також одяг обстежуваної.

2.4.4. При підозрі на скоєння розбещених дій через анальний отвір проводиться дослідження даної ділянки згідно з положеннями, викладеними в п. 2.3.5 цих Правил.

При систематичних зносинах через анальний отвір можуть виникати такі зміни: воронкоподібна втягнутість, зяяння анального отвору, згладження зморшок в цій ділянці і в ділянці слизової оболонки прямої кишки, багряно-червоний колір слизової оболонки з синюшним відтінком, розслаблення сфінктерів, дряблуватість і вялість слизової оболонки прямої кишки, розширення її ампулярної частини та випадіння шарів слизової тощо. (При виявленні наведених змін треба виключати їх виникнення внаслідок розладу діяльності кишечника).

2.4.5. У разі необхідності обстежувана направляється на консультацію для виключення можливого зараження венеричними захворюваннями, СНІДом або трихомоніазом.

2.5. Встановлення здатності до статевих зносин і до запліднення

2.5.1. Експертиза даного виду проводиться комісійно у справах про припинення шлюбу у випадках, коли жінка, яка не здатна до запліднення, видає себе за матір чужої дитини, а також при встановленні ступеня тяжкості тілесного ушкодження при вирішенні питань про втрату здатності до відтворення.

При цьому експерт повинен з'ясувати:

а) при визначенні здатності до статевих зносин - чи немає у жінки дефектів і вад розвитку статевих органів або вагінізму;

б) при визначенні здатності до запліднення (з урахуванням віку та анатомофізіологічних особливостей) - чи немає у жінки гінекологічних захворювань (ендометриту, пухлин, неправильного положення матки тощо),

гормональних порушень, хронічних інфекцій та інтоксикації, дії випромінювання та ін.

2.6. Встановлення вагітності та колишніх пологів

2.6.1. Експертиза даного виду проводиться комісійно для вирішення питань:

а) наявність вагітності та її строків;

б) давність колишніх пологів або викидню;

в) характер перебігу вагітності та післяпологового періоду;

г) наявність захворювань (у тому числі статевих органів), здатних викликати переривання вагітності;

2.6.2. У висновку при можливості повинні міститися такі відомості:

а) строки (вік), коли почались регулярні місячні, їх тривалість, періодичність, характер (рясні, болючі, неболючі тощо);

б) строки (вік) початку статевого життя;

в) дата останніх статевих зносин;

г) дата першого дня останньої менструації;

д) стан молочних залоз, живота та його покриву;

є) опис зовнішніх статевих органів - стан статевої щілини (закрита, зяє), промежини (наявність розривів, їх давність, ступінь тощо), слизових оболонок, вуздечки губ, задньої спайки губ, дівочої пліви, входу у піхву (вузький, здатний до скорочення, широкий, зяючий), наявність або відсутність „ямки материнства" (ознака Снегірьова-Губарева), виділень;

ж) опис внутрішніх статевих органів (дослідження піхви) - стан піхви та її стінок (вузька, з вираженими зморшками, широка, з гладкими стінками), шийка матки (форма, розмір, щільність), зовнішнього вічка шийки матки (кругла, щілиноподібна, закрита, зяє), тіла матки (положення, розмір, консистенція, рухомість, чутливість), придатків, наявність і характер виділень;

2.6.3. Визначається строк вагітності (при її наявності), первинна вона або повторна. У сумнівних випадках або в ранні строки, при використанні для встановлення наявності вагітності біологічних проб, її результати вносяться у висновок.

У більш пізні строки (у другій половині вагітності) повинні бути зазначені дані, які характеризують стан вагітності та плода:

а) розміри таза;

б) відстань від лона до пупка, від лобка до дна матки, від лобка до мечоподібного відростка, окружність на рівні пупка;

в) положення плода (поздовжнє, поперечне, косе);

г) прилегла частина (головка, сідниці);

д) висота стояння прилеглої частини над входом (висока, низька), її рухомість (балотує, рухома, притиснута, вставлена), ущільненість прилеглої частини;

є) наявність маточного шуму, рухів та серцебиття плода (ясне, глухе, ритмічне, число ударів за 1 хвилину, не прослуховується), місце найбільш ясного прослуховування;

2.6.4. Давність пологів, які сталися у медичній установі, визначається за історією пологів, історією розвитку новонародженого, іншими медичними документами; давність позалікарняних пологів визначається у проміжку 2-3 тижнів з часу пологів;

2.6.5. При встановленні тривалості вагітності треба мати такі дані:

а) дату останніх статевих зносин;

б) дату першого дня останньої менструації;

в) тривалість менструального циклу (в днях);

г) дату перших рухів плода;

д) яка по черзі вагітність;

є) дату нинішніх пологів, які по черзі пологи;

ж) стан немовляти з використанням висновків лікаря-неонатолога про його антропометричні і фізіологічні показники;

2.6.6. При визначенні колишніх або нинішньої вагітності та її строків, а також давності пологів на судово-цитологічне дослідження з метою встановлення морфологічного складу (наявність молозивних тілець, жирових кульок, лейкоцитів тощо) можна надсилати виділення молочних залоз.

2.7. Встановлення зв'язку припинення вагітності з травмою

2.7.1. При даному виді експертизи:

а) проводиться обстеження потерпілої;

б) вивчаються оригінали медичних документів з жіночої консультації, лікувальних та пологоводопоміжних установ, куди зверталася обстежувана під час нинішньої вагітності, до і після травми;

2.7.2. При опитуванні потерпілої з'ясовуються:

а) обставини заподіяння травми, давність та механізм її заподіяння, предмет (предмети), яким(ми) вона була заподіяна, місце прикладання травмуючої дії, положення, в якому перебувала потерпіла до і після заподіяння травми, чи падала потерпіла після травми і якими частинами тіла вона вдарялась при падінні;

б) через який проміжок часу (у днях та годинах) з'явились симптоми загрози викидню або передчасних пологів і чим це було виражено;

в) місце і час виходу плода, його довжина і маса;

г) акушерський анамнез - наявність вагітностей раніше, їх кількість, характер перебігу і чим закінчувалися (строкові пологи, штучний аборт, мимовільний викидень і на якому місяці вагітності він стався);

д) соматичні та інфекційні захворювання, якими хворіла потерпіла до нинішньої вагітності і під час її (особливо запальними процесами статевих органів та іншими жіночими хворобами);

є) характер перебігу теперішньої вагітності, чи не перебувала до травми у стаціонарі з метою збереження вагітності;

ж) результати лабораторних досліджень, якщо такі проводились;

2.7.3. При обстеженні потерпілих докладно описуються наявні тілесні ушкодження, зазначається їх характер і локалізація.

Огляд внутрішніх статевих органів проводиться лікарем-акушером-гінекологом;

2.7.4. У випадках визначення прямого причинного зв'язку між перенесеною травмою та перериванням вагітності (розрив плідного міхура, відшарування плаценти з наступним викиднем або достроковими пологами) встановлюються тяжкі тілесні ушкодження.

При наявності об'єктивних симптомів загрози викидня (кров'янисті виділення, збудженість матки), які з'явилися незабаром після травми, але у зв'язку з своєчасним проведенням медичних заходів вагітність була збережена, ступінь тяжкості визначається за тривалістю проведеного лікування.

При відсутності об'єктивних ознак загрози викидня оцінюється лише ступінь тяжкості самих тілесних ушкоджень.

2.8. Встановлення штучного припинення вагітності (експертиза незаконно проведеного аборту)

2.8.1. При даному виді експертизи встановлюється:

а) чи була обстежувана вагітною;

б) чи був у неї аборт;

в) в який строк вагітності стався аборт;

г) чи був аборт мимовільним або викликаний штучно;

д) скільки часу минуло з моменту проведення аборту;

є) яким засобом був проведений аборт;

ж) якої шкоди завдав аборт обстежуваній;

з) чи проведений аборт самою обстежуваною або сторонньою особою;

і) чи міг статися аборт за обставин, на які вказувала обстежувана.

2.8.2. При опитуванні, крім звичайних, повинні бути з'ясовані такі анамнестичні дані:

а) захворювання, перенесені у минулому та незадовго до початку аборту (у тому числі венеричні);

б) кількість вагітностей, їх перебіг та наслідки;

в) обставини та час настання аборту.

2.8.3. При зверненні обстежуваної з приводу аборту у лікувальну установу запитуються і вивчаються медичні документи.

2.8.4. Для виключення мимовільного аборту на тлі токсоплазмозу або резус-конфлікту обстежувана направляється у відповідну медичну установу для проходження лабораторного дослідження.

2.8.5. Проводиться акушерсько-гінекологічне дослідження обстежуваної з докладним описом стану зовнішніх статевих органів, ушкоджень у діля-

нці піхви, шийки матки та шиєчного каналу (опіки, садна, розриви, сліди від накладення кульових щипців та ін.), слідів, які виникли від мащення різними речовинами, із зазначенням їх розміщення, розміру, форми, кольору тощо.

2.8.6. Описуються і при необхідності через слідчого направляються на лабораторні дослідження надіслані речові докази.

Також на судово-токсикологічне дослідження повинні бути надіслані взяті на тампон і висушені за кімнатної температури сліди сторонніх рідин (мильний розчин, йодна настойка, розчин марганцевокислого калію тощо), які були знайдені у статевих органах.

2.9. Встановлення статі

2.9.1. Експертиза при встановленні статі проводиться комісійно з залученням акушера-гінеколога, ендокринолога, уролога та психіатра.

2.9.2. У ході проведення експертизи з'ясовуються:

а) загальний розвиток суб'єкта (статура, будова скелета, форма і розміри таза);

б) розвиток і особливості зовнішніх і внутрішніх статевих органів;

в) розвиток і вираженість вторинних статевих ознак (характер і особливості росту волосся на голові, обличчі та статевих органах, розвиток гортані, тембр голосу);

г) наявність і характер статевого потягу;

д) психічний розвиток;

є) наявність і характер виділень зі статевих органів (сім'яна рідина, менструальні виділення).

2.9.3. При необхідності проводиться стаціонарне ендокринологічне обстеження.

2.10. Встановлення стану статевих органів у випадках визначення ступеня стійкої втрати працездатності або придатності жінок до фізичної праці

2.10.1. При проведенні даного виду експертизи здійснюється повне медичне обстеження особи з залученням лікарів відповідних спеціальностей (терапевт, хірург, невропатолог, гінеколог тощо).

2.10.2. У ході проведення експертизи:

а) збирається повний анамнез з обов'язковим з'ясуванням перенесених захворювань та отриманих ушкоджень, характеру менструального циклу і статевого життя, кількості вагітностей та їх наслідків, перебігу пологів, післяпологового періоду і періоду вигодовування, проведення абортів, проявів клімактеричного синдрому, наявності та наслідків пологового та іншого травматизму, післяпологових захворювань, патологічних наслідків абортів;

б) проводиться ретельне обстеження з метою виявлення наявності або

відсутності вад розвитку, захворювань та ушкоджень жіночих статевих органів (вади розвитку матки, неправильне її положення, які супроводжуються стійкими функціональними змінами, запальні захворювання, доброякісні або злоякісні новоутворення, ушкодження внаслідок пологів, аборту, нещасного випадку або іншої етіології тощо), а також (при встановленні придатності до фізичної праці) наявність або відсутність венеричних захворювань, захворювань на СНІД;

в) при необхідності запитується і вивчається медична документація з лікувальних установ, в яких лікувалась обстежувана, проводиться її обстеження у стаціонарі, використовуються додаткові методи дослідження (лабораторні аналізи тощо).

2.10.3. У випадках захворювань або патологічних станів жіночих статевих органів після встановлення діагнозу визначається причинний зв'язок з статевим життям (у тому числі з абортами, пологами) або травмою. При визначенні здатності до фізичної праці із врахуванням виявлених змін зазначають, чи перешкоджали знайдені зміни заняттям фізичною працею, чи протипоказано обстежуваній виконання робіт, які пов'язані з підняттям вантажів, перебуванням у холодному приміщенні тощо.

2.10.4. Ступінь стійкої втрати працездатності або придатності до фізичної праці визначається комісійно, з урахуванням стану не тільки жіночої статевої сфери, а й решти органів та систем.

У висновку повинна бути зазначена можливість проведення оперативного втручання, під впливом якого працездатність може відновитися.

2.11. Встановлення здатності до статевих зносин у осіб чоловічої статі

2.11.1. Дана експертиза виконується комісійно за участю лікаря-сексопатолога і при цьому:

а) проводиться опитування обстежуваного;

б) проводиться огляд обстежуваного;

в) проводяться лабораторні дослідження;

г) вивчається медична документація і при необхідності матеріали справи.

2.11.2. При опитуванні з'ясовується:

а) наявність в анамнезі венеричних та невенеричних запальних захворювань передміхурової залози, сім'яних міхурців, яєчок, придатків яєчок і сечовивідного каналу, здатних справити негативний вплив на статеву функцію, ендокринних порушень, інфекційних хвороб (паротит, малярія, тиф, туберкульоз тощо), захворювань та травм центральної нервової системи, травми статевих органів і кісток таза, які супроводжуються порушенням функції статевих органів;

б) наявність шкідливих звичок - куріння (давність, кількість викурених за добу цигарок), вживання алкоголю (частота та кількість), наркотиків, медикаментів (снотворних, гормональних препаратів тощо);

в) наявність професійних шкідливостей (опромінювання, контакт зі свинцем, ртуттю тощо);

г) дані про статеве визрівання і статеве життя - перші прояви полюцій, їх частота, онанізм (в який період життя, частота), час початку статевого життя, частота скоєння статевих актів, відхилення від норми під час здійснення статевого акту, скільки раз вступав у шлюб, наявність дітей, чи були сімейні конфлікти у зв'язку зі статевим життям тощо.

2.11.3. В результаті огляду в експертизі повинні бути відбиті:

а) статура, вгодованість, ріст стоячи та сидячи, окружність грудної клітки на глибокому вдиху, видиху і у спокійному стані, зміна зубів, наявність та кількість постійних зубів, ступінь вираженості шкіряних рефлексів (черевного, кремастерного, анального та сідничного), ступінь розвитку оволосіння на обличчі, у пахових ямках, лобковій ділянці, виступання щитовидного хряща, тембр голосу;

б) розвиток зовнішніх статевих органів - довжина (від корня до кінця головки) і ширина (в середній частині та в найширшій частині головки) ненапруженого статевого члена, стан печеристих тіл, передньої шкірочки (наявність, рухомість, чи закриває головку та чи вільно зсовується з неї) і вуздечки, розміщення зовнішнього отвору сечовивідного каналу і стан його зовнішніх губок, форма калитки, зморщеність, пігментація, розмір (нормальний, зменшений, збільшений), наявність у калитці яєчок, їх консистенція (м'яка, м'яко-еластична, еластична), характер поверхні (гладка, бугриста), болюча, розміри (довжина, ширина, товщина), стан сім'яних канатиків (товщина, консистенція), передміхурової залози (положення, розмір границі, стан поверхні, вираженість серединної борозни, рівномірність часток, консистенції, наявність ущільнень і втягнень, болючість), сім'яних міхурців;

в) наявність вад розвитку (захворювань), сліди ушкоджень.

2.11.4. Підсумки про здатність обстежуваного до статевих зносин повинні обґрунтовуватись на сукупності даних опиту, огляду, лабораторних досліджень, медичної документації та матеріалів справи з урахуванням того, що причиною статевих розладів можуть бути: важкі виснажуючі загальні захворювання, захворювання центральної нервової системи, запальні та інші захворювання статевих органів, ендокринні розлади, виродливість (каліцтво) статевих органів (наприклад, виражена епі- або гіпоспадія), механічні ушкодження статевого члена та органів калитки, наявність рубців і ущільнень у печеристих тілах, статевого члена, ураження передміхурової залози (стійка в'ялість, нерівна бугриста поверхня, побільшення однієї з часток тощо).

2.11.5. У випадках вирішення питання про імпотенцію обстежуваного при відсутності об'єктивних причин, які могли б обумовити неможливість здійснювати статеві акти, треба вивчити медичну документацію з лікувальної установи, до якої він звертався, ознайомитися з протоколами допитів потерпілої і дружини обстежуваного, проконсультувати його у невропатолога, ендокринолога та інших спеціалістів.

2.11.7. Якщо виникає потреба у встановленні відповідності розмірів статевих органів обстежуваного і потерпілої (в основному у випадках зґвалтування малолітніх дівчат), проводиться вимірювання статевого члена обстежуваного у стані ерекції та входу у піхву потерпілої.

У випадках невідповідності розмірів у підсумках зазначається можливість або неможливість здійснювати статеві зносини без заподіяння ушкоджень потерпілій.

2.12. Встановлення здатності до запліднення у осіб чоловічої статі

2.12.1. Встановлення здатності до запліднення проводиться в порядку та за умов, наведених в пунктах 2.11.1, 2.11.2 та 2.11.3 цих Правил.

2.12.2. При проведенні даної експертизи обов'язковим є лабораторне дослідження сім'яної рідини.

2.12.3. Підсумки про здатність обстежуваного до запліднення повинні ґрунтуватися на комплексі отриманих даних і при цьому слід враховувати, що:

а) вади розвитку статевого члена (виражена прикоренева або калиточна епі- і гіпоспадія) не є безумовним доказом нездатності до запліднення;

б) зміни обох яєчок у вигляді ущільнення та бугристості (свідоцтво перенесеного запального процесу) може бути причиною азоспермії, а такі зміни тільки одного яєчка, при збереженні функції іншого, звичайно не тягне за собою втрату здатності до відтворення;

в) виявлення двобічного ущільнення у придатках (свідоцтво перенесеного запального процесу або травми), як правило, є об'єктивною ознакою нездатності до запліднення. Таке становище може скластися у ряді випадків і при однобічному ураженні придатків;

г) виражені рубцеві зміни в ділянці сім'яних міхурців та передміхурової залози (навіть при відсутності інших даних) можуть бути причиною азоспермії;

д) з судово-медичної точки зору наявність навіть одного нормального сперматозоїда в еякуляті не дає підстави для твердження про повну нездатність обстежуваного до запліднення. При малій кількості сперматозоїдів (олігозоаспермія) можна тільки зазначити, що можливість запліднення знижена, але повністю виключити здатність до запліднення не можна.

2.13. Встановлення статевої зрілості осіб чоловічої статі

2.13.1. Експертиза встановлення статевої зрілості в Україні проводиться щодо осіб чоловічої статі у віці з 14 до 18 років у випадках, які пов'язані зі статевими правопорушеннями.

2.13.2. Статева зрілість у осіб чоловічої статі характеризується станом загального фізичного розвитку та формуванням статевих залоз, при якому статеве життя є фізіологічно нормальною функцією, не викликає розладу здоров'я і не завдає шкоди подальшому розвитку організму.

2.13.3. При визначенні статевої зрілості в обов'язковому порядку враховується сукупність таких ознак розвитку організму обстежуваного:

а) загальний розвиток організму;

б) розвиток зовнішніх і внутрішніх статевих органів;

в) здатність до статевих зносин та запліднення.

2.13.4. Експертиза виконується у порядку та з додержанням умов, зазначених у пунктах 2.11.1, 2.11.2 і 2.11.3 цих Правил.

2.13.5. Підсумки про досягнення обстежуваним статевої зрілості обґрунтовуються усім комплексом отриманих даних і при цьому можливі такі варіанти: обстежуваний

а) статевої зрілості не досяг і статевих актів здійснювати не може;

б) статевої зрілості не досяг, але статеві акти може здійснювати;

в) статевої зрілості досяг повністю.

2.14. Встановлення ознак, які можуть свідчити про скоєння акту мужолозтва

2.14.1. Експертиза виконується у порядку та з додержанням умов, наведених у пунктах 2.11.1 і 2.11.3 цих Правил.

2.14.2. Крім цього, з'ясовується, коли і за яких обставин обстежуваний почав займатися гомосексуалізмом і чи перебуває він на обліку у психіатра. У позитивному випадку запитується і вивчається психіатрична медична документація.

2.14.3. При обстеженні активного партнера:

а) звертається увага на наявність на статевому члені крововиливів, саден, присталого волосся, калу, сторонніх речей, наприклад, вазеліну. З'ясовуються наявність калу і на лобковому волоссі. Ретельно оглядають ділянку вінцевої борозенки та поглиблень з двох боків вуздечки;

б) робиться відбиток із статевого члена на предметне скло з метою проведення судово-цитологічного дослідження на наявність часток калу і при потребі - крові;

в) при можливості проводиться бактеріологічне дослідження відбитку із статевого члена з метою виявлення кишкової палички.

2.14.4. При обстеженні пасивного партнера:

а) ретельно оглядається ділянка анального отвору у колінно-ліктьовому положенні. При цьому звертається увага на наявність будь-яких ушкоджень, форму (у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої воронки), вираженість поздовжніх зморшок шкіри, а також стан самого анального отвору (стислий, зяє значно або незначно, розтягується вільно або із зусиллям) і слизової оболонки прямої кишки (колір, наявність крововиливів, саден, ран, поздовжніх тріщин тощо);

б) у свіжих випадках (коли не було акту дефекації) з метою встановлення наявності сперматозоїдів відбираються мазки марлевим тампоном з

глибини три-п'ять сантиметрів прямої кишки шляхом обтирання її слизової оболонки з подальшим нанесенням на предметне скло. Тампон та скло висушують за кімнатної температури і разом із зразком чистої марлі надсилають у встановленому порядку у відділення судово-медичної імунології бюро.

При виявленні в ділянках анального отвору або промежини чужого волосся, засохлої сперми їх слід вилучити і також надіслати на лабораторне дослідження.

Лабораторному дослідженню з метою встановлення наявності сперми та її групової приналежності, часток калу у плямах сперми підлягає одежа пасивного партнера, якщо на ній знайдені сліди сперми чи калу;

в) обстежений направляється на консультацію до лікаря-проктолога, висновки якого повинні бути занесені до протокольної частини експертизи;

2.14.5. Якщо в обстежуваного були або є венеричні захворювання ділянки анального отвору, запитується і вивчається відповідна медична документація або проводиться огляд його лікарем-дерматовенерологом.

2.14.6. Ушкодженнями, заподіяними при акті мужолозтва, можуть бути поздовжні тріщини, що розміщуються між складками слизової оболонки прямої кишки на передній і частково бічних її стінках; овальні садна, розміщені на усіх поверхнях слизової оболонки; розриви з загорнутими усередину краями у вигляді прямого кута, одна сторона якого спрямована вздовж прямої кишки, а друга - упоперек.

При систематичному мужелозтві у пасивного партнера можуть бути виявлені такі зміни у ділянці анального отвору та прямої кишки: воронкоподібна втягненість, зяяння анального отвору, згладжені поздовжні зморшки навколо анального отвору та слизової оболонки прямої кишки, послаблення сфінктерів та багряно-червоний з синюшним відтінком колір слизової оболонки прямої кишки.

Примітка. Хронічні запори, поноси, геморой, проктит, парапроктит, випадання прямої кишки, оперативні втручання в ділянці анального отвору можуть призводити до змін, які помилково можуть бути прийняті за такі, що виникають при систематичному мужолозтві у пасивного партнера.

2.15. Встановлення у осіб чоловічої статі ознак, які можуть бути використані при встановленні факту зґвалтування (зґвалтування - поняття юридичне і експерт встановлює ознаки, які можуть бути використані судово-слідчими органами при встановленні факту зґвалтування).

2.15.1. Експертиза виконується у порядку та з додержанням умов, наведених у пунктах 2.11.1, 2.11.2 та 2.11.3 цих Правил.

2.15.2. Крім того, в експертизі повинні бути відбиті:

а) стан одягу, наявність на ньому пошкоджень, забруднень та плям, що нагадують кров, кал, слину тощо, наявність волосся, волокон тканин та ін. (Одяг з плямами, що нагадують кров, треба вилучити і надіслати слідчим на судово-імунологічне і судово-цитологічне дослідження);

б) характер, розміщення, форма та розміри усіх тілесних ушкоджень,

які виявлені при обстеженні;

в) всі зміни та особливості, які були виявлені на статевому члені та в прилеглих до нього ділянках тіла.

2.15.3. Проводиться відбирання матеріалу з головки статевого члена та з зовнішнього отвору сечовивідного каналу для визначення наявності та групової приналежності клітин піхвового епітелію.

Також надсилається піднігтевий вміст для встановлення мікрослідів крові і мікронакладень, їх видової, статевої, групової і органо-тканинної приналежності.

2.16. Встановлення венеричного захворювання

2.16.1. Експертиза з встановлення наявності або відсутності у обстежуваного венеричного захворювання проводиться за участю лікаря-дерматовенеролога.

2.16.2. Обстеження проводиться за схемою, яка наведена у п. 2.11.1 даних Правил.

2.16.3. При опитуванні обстежуваного, яке повинно проводитись, як зазначено у п. 2.11.2 цих Правил, особливу увагу слід приділити уточненню обставин, які безпосередньо або побічно можуть вказати на наявність у нього венеричного захворювання. Якщо таке захворювання було у минулому, з'ясовують, яким було лікування.

2.16.4. При огляді обстежуваного, який повинен проводитись відповідно до п. 2.11.3 цих Правил, особливу увагу слід приділити:

а) огляду волосистої частини голови, слизових оболонок порожнини рота і зіва, шкіри на обличчі, шиї, тулубі та кінцівках з метою виявлення на них висипу, його розміщення, інтенсивності, чи згруповані його елементи у фігурі; чи є болючі маленькі виразки або ерозії у порожнині рота;

б) огляду найбільш придатних для ін'єкцій ділянок тіла з метою виявлення їх слідів або інфільтратів; у разі виявлення таких інфільтратів і підозрі, що вони є специфічні, треба провести рентгенологічне дослідження з метою встановлення наявності металів (вісмуту);

в) стану шийних, пахвових, ліктьових і пахових лімфатичних вузлів;

г) наявність на статевому органі маленьких виразок, ерозій, рубців від твердого шанкеру, виділень: при їх наявності з'ясовують, через який час після статевих зносин з'явились, характер (гнійні, слизові, мізерні, рясні тощо), чи супроводжуються різзю на початку або при закінченні сечовипускання);

д) стану та змінам у ділянці анального отвору з метою виявлення твердого шанкеру або папул і широких кондилом;

є) стану яєчок та їх придатків, передміхурової залози і сім'яних міхурців.

1.16.5. Ретельне обстеження підозрюваного з взяттям необхідного матеріалу від нього на лабораторне дослідження проводиться у спеціалізованих шкірно-венеричних установах. При відсутності такої можливості експерт по-

винен відібрати мазки виділень уретри або прямої кишки на бактеріологічне дослідження.

1.16.6. Підсумки про наявність або відсутність венеричного захворювання треба робити лише після проведення всіх необхідних обстежень і лабораторних досліджень з урахуванням висновку фахівців у галузі дерматовенерології.

ПРАВИЛА
проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 250/786

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі - експертиза) у відділеннях судово-медичної гістології (надалі - відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення патологічних та травматичних змін у надісланих до відділення об'єктах на підставі знань патологічної анатомії, судової медицини, а також з використанням спеціальних гістологічних методів дослідження.

1.3. Експертиза у відділенні виконується за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу у справі.

1.4. Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро судово-медичної експертизи, які пройшли підготовку з судово-медичної гістології.

1.5. До документа про призначення експертизи повинні додаватися: копія протоколу розтину трупу, завірена підписом експерта. При проведенні додаткових та повторних експертиз - первинна судово-гістологічна експертна

документація, архіви судово-гістологічних об'єктів.

1.6. Речові докази (об'єкти) і документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, яка його заміщує, разом з черговим лаборантом.

1.7. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та документів до них проводиться у журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі - журнал реєстрації).

До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.7.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.7.2. Дата надходження у відділення речових доказів (об'єктів) та документів до них;

1.7.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.7.4. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених, номер акта розтину трупа;

1.7.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.7.6. Стислі обставини справи;

1.7.7. Мета проведення експертизи;

1.7.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи і його (їх) підпис (підписи);

1.7.9. Дати початку та закінчення експертизи;

1.7.10. Стислі результати експертизи;

1.7.11. Розписка особи, яка одержала експертизу з зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.7.12. Примітка.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.9. Об'єктами дослідження у відділенні є:

1.9.1. Шматочки органів та тканин людини;

1.9.2. Готові на предметному склі препарати на дослідження планктону, надіслані з відділення судово-медичної токсикології;

1.9.3. Шматочки тканин, знятих з знаряддя злочину та транспортних засобів;

1.9.4. Інші об'єкти біологічного походження.

1.10. Об'єкти дослідження з супровідною документацією приймаються у відділенні в такій послідовності:

1.10.1. Ознайомлення з наданими документами завідувачем відділення.

1.10.2. Огляд об'єктів, надісланих на дослідження, перевірка упаковки, печаток, етикетки, обсяг ємності, стан об'єктів та непошкодженість тари, в якій об'єкти знаходяться.

1.11. Об'єкти до відділення приймаються тільки при наявності прави-

льно оформленого супровідного документа та стану об'єктів відповідно вимогам, зазначеним у додатках.

1.12. Разом з черговим лаборантом експерт, призначений завідувачем для виконання експертизи, проводить подальшу роботу з надісланими об'єктами дослідження – тобто вирізку об'єктів (додаток).

1.13. При проведенні первинних експертиз слід залишати частину об'єктів (вологий архів) для можливої повторної або додаткової експертизи, за винятком випадків, коли без повної втрати об'єкта неможливо зробити висновок. Відсутність залишку об'єкта відзначається в журналі реєстрації експертиз.

1.14. При виконанні додаткових експертиз повинні використовуватись ті методики та досліджуватися ті об'єкти, які при попередніх дослідженнях не застосовувалися.

1.15. При виконанні повторних експертиз повинні досліджуватись усі об'єкти і застосовуватись всі методики, які використовувались при попередніх експертизах, а при необхідності можуть бути використані нові об'єкти з вологого архіву і нові методики.

1.16. Дослідження, яке проводиться у відділенні, оформляється у вигляді висновку експерта (акта судово-гістологічного дослідження), якому надається порядковий по відділенню номер і який складається не менш, як у двох примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається у архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.17. Підставою для складання висновку (акта) є записи в робочому журналі експерта:

1.17.1. Робочий журнал експерта, в якому робиться запис результатів дослідження препаратів під мікроскопом, повинен бути з пронумерованими та прошнурованими аркушами, підписується завідувачем відділення, скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником;

1.17.2. По закінченні робочий журнал здається в архів, де зберігається 10 років.

1.18. Кожний висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.18.1. Вступної частини, яка включає титульний лист, питання поставлені на вирішення експертизи, стислий виклад обставин справи;

1.18.2. Дослідної частини;

1.18.3. Підсумків.

1.19. Титульний лист документа заповнюється на бланку, затвердженому МОЗ України в точній відповідності з існуючим текстом.

1.20. У дослідній частині повинен міститися опис надісланих на дослідження об'єктів:

1.20.1. Опис кожного препарату чи тканин проводиться окремо кожен з вказівкою кількості зрізів, їх маркіровки (якщо вони є). Груповий опис препаратів чи маркірованих об'єктів забороняється;

1.20.2. Опис досліджених препаратів проводять за такою схемою:

а) кровонаповнення, стан судин;

б) строма;

в) паренхима.

1.21. Підсумки повинні ґрунтуватися на даних проведення дослідження з урахуванням виявленого патогенетичного зв'язку морфологічних змін відповідно до Міжнародної гістологічної номенклатури:

1.21.1. Підсумки наводяться з поясненням термінів, обґрунтуванням зв'язку основного ушкодження (захворювання) з його ускладненнями та фоновими процесами (станами), якщо вони є. Якщо неможливо проаналізувати основне ушкодження (захворювання), то наводиться причина цього;

1.21.2. Підсумок подається за нозологічним принципом, коли ушкодження (захворювання) самостійно або через ускладнення може бути морфологічним обґрунтуванням причини смерті.

1.22. Остаточний висновок про причину смерті належить до компетенції судово-медичного експерта, який проводив розтин трупа.

1.22.1. При неможливості додержання нозологічного принципу рекомендується систематизовано, послідовно описувати виявлені в органах та тканинах ушкодження, відмічаючи реактивні процеси, ступінь вираженості їх, локалізацію і обсяг.

1.23. Висновок з підписом експерта і печаткою відділення передається черговому реєстратору відділу судово-медичної експертизи трупів за актом черговим лаборантом.

1.24. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня отримання всіх необхідних для її проведення матеріалів експертом-гістологом.

При відсутності будь-яких матеріалів, що необхідні для проведення експертизи, завідувач відділення не пізніш як у триденний термін від дня надходження експертизи у відділення, чи експерт, не пізніше ніж у триденний термін від дня отримання експертизи для виконання повинні запитати ці матеріали у особи, яка призначила експертизу. У випадках перевищення місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

2. Спеціальна частина

2.1. Особливості судово-гістологічного дослідження при окремих видах смерті

2.1.1. При ішемічній хворобі серця з надісланих з відділу судово-медичної експертизи трупів кусочків вирізуються додатково кусочки з найбільш ураженим відрізком коронарної артерії та кусочок з міжшлункової пе-

ретинки серця. При гістологічному дослідженні кусочків органів акцентується увага на кровонаповненні та стані судин серця, ступені звуження коронарної та епікардіальних артерій, характерні ураження їх, змінах у міокарді, використовуються, крім основної фарби (гематоксилин-еозину), додаткові, які допомагають виявити ушкодження кардіоміоцитів (Рего, гематоксилин-оксі-фуксин-пікріновою кислотою-ГОФП);

2.1.2. У випадках хронічної ішемічної хвороби, крім змін у судинах, відмічаються обсяг та характер кардіосклерозу, наявність у цих ділянках новоутворених судин та склад клітин у місцях утворення рубців;

2.1.3. При інфаркті міокарда: з надісланих кусочків органів вирізають кусочки з місць ураження артерії та з місця інфаркту на межі з неушкодженим міокардом. При гістологічному дослідженні відмічають зміни у судинах, ступінь вираженості некрозу м'язових волокон, крововиливи та лейкоцитарну реакцію навколо некрозу, клітинний склад залежно від строку інфаркту;

2.1.4. Гіпертонічна хвороба: в надісланих кусочках відмічають зміни в дрібних судинах та артеріолах головного мозку та його оболонок, внутрішніх органів, особливо серця, нирок. Акцентується увага на гіпертрофію міокарда, вогнища уражень його, для чого застосовується додаткове забарвлення (ван-Гізон, Рего, ГОФП);

2.1.5. Судинне ураження головного мозку. При гістологічному дослідженні відмічають морфологічні зміни в судинах та волокнах оболонок, в речовині мозку, звертається увага на можливу наявність раніш існуючих змін навколо судин речовини та оболонок, в самій речовині;

2.1.6. Розрив аневрізми та спонтанний розрив аорти: відмічають морфологічні зміни в шарах аорти, особливо в серединній оболонці, крововиливи в стінці, некрози, стан зовнішньої оболонки з судинами, поживлюючими її. Акцентується увага на клітинному складі серединної оболонки. Використовують додаткову фарбу на виявлення та стан еластичних волокон;

2.1.7. Легенева патологія. При мікроскопічному дослідженні відмічають морфологічні зміни в трахеї, бронхах, повітрянність та обсяг ураження в паренхімі легень, характер ексудату у випадках запалення. Морфологічні зміни в стромі та судинах легень;

2.1.8. При онкозахворюванні досліджується шматок з первинного вузла пухлини, відмічається в ньому гістогенез, а також куски з місць метастазів;

2.1.9. У випадках раптової смерті дітей досліджується надісланий набір кусків внутрішніх органів. Звертається увага на характер запалення (при його наявності) в органах та головному мозку особливо при вірусних ураженнях. Відмічаються стан та морфологічні зміни в імуннокомпетентних та ендокринних органах. У слинних залозах відмічають морфологічні зміни з метою виключення цитомігаловірусного ураження;

2.1.10. Новонароджені. При дослідженні легень вирішуються питання: дихали чи не дихали вони, відмічається повітрянність паренхими; стан просвіту бронхів. Використовується додаткова фарба на еластичні волокна в

проміжальвеолярних перетинках, їх стан. Відмічається стан просвіту та наявність еритроцитів в бронхіолярних артеріях, капілярах проміжальвеолярних перетинок та мілких артерій системи легеневої артерії. Звертається увага на стан дихальних альвеолоцитів, їх форму. З метою виключення аспірації навколоплідної рідини в альвеолах вишукують сліди останньої: пушкове волосся, рогові лусочки, меконій, клітини плоского епітелію.

В пупковому кільці відмічаються наявність (чи відсутність) лейкоцитів (демаркаційний вал), стан судин та клітинний склад навколо.

В пологовій пухлині відмічаються кровонаповнення судин, крововиливи, клітинна реакція навколо. В посліді – відзначаються кровонаповнення, стан ворсин, наявність (чи відсутність) інфарктів, петріфікатів, вогнищ запалення, некрозів;

2.1.11. При кримінальному аборті з надісланого матеріалу досліджуються декілька кусочків з різних ділянок матки (шийки з зовнішнім вічком, з тіла); маточних труб, яєчників, судин, параметральної клітковини. При підозрі на сепсіс – кістковий мозок. При мікроскопічному дослідженні особлива увага звертається на слизову оболонку матки; наявність у неї залишків вагітності (ворс хоріону, децідуальної тканини), вогнища запалення, крововиливів, некрозів; зміни в залозах, характерні для вагітності, в судинах базального шару, гігантські багатоядерні клітини в ендометрії та міометрії, а також крововиливи, вогнища запалення, тромбоз судин, гіпертрофію в міометрії. В яєчнику досліджується жовте тіло, стан коркового та мозкового шарів. В надниркових залозах звертається увага на кровонаповнення, вогнища некрозів, крововиливів. В нирках звертається увага на морфологічні зміни для виключення гострої ниркової недостатності;

2.1.12. При підозрі на СНІД:

а) в органах імуногенезу (лімфовузли, селезінка, загрудинна залоза, кістковий мозок) відмічаються зміни від фолікулярної гіпертплазії до атрофії залежно від стадії хвороби, а також наявність саркоми Капоші;

б) в легенях відмічаються пневмоцисне запалення, цітомегаловірусні ураження, саркома Капоші;

в) в головному мозку відмічаються прогресуюча лейкоенцефалопатія з багатоліковим гліомезенхімальними вузликами, з макрофагальною реакцією, вогнища некрозів;

г) в спинному мозку відмічається гіперпцелюлярність з великою кількістю нейтрофілів, еозинофілів, мегакаріоцитів;

д) всерці відмічаються міокардіт, лімфоми, токсоплазмоз, саркома Капоші, ендокардіт;

е) в печінці відмічаються склерозуючий мегаловірусний холангіт, некрози;

ж) в нирках відмічаються нефропатія, гломерулосклероз, запалення в стромі, мікрокістозні тубулоектазії;

з) в органах шлунково-кишкового тракту (стравохід, шлунок, тонкий, товстий кишечник) відмічаються запалювані інфільтрати, саркома Капоші,

мікобактеріальні та грибкові гастроентероколіти, недіференційні злоякісні лімфоми в порожнині рота, ректальному відділі кишечника;

и) в шкірі – ураження саркомою Капоші, герпесом, цитомегаловірусом, себорейним дерматитом, піодермією, фурункульозом.

2.1.13. При ураженні технічною електрикою та блискавкою відмічають:

а) в шкірі зміни в шарах епідермісу, характерні для дії току, високої температури, додатково відповідними фарбами виявляють металізацію від електропровідників на поверхні епідермісу; при недостатності типових ознак електромітки слід описувати всі зміни в шкірі з висновком про нетипову електромітку;

б) реактивні зміни у власне шкірі, характерні для часу переживання (заживлення) електромітки;

в) зміни в усіх шарах шкіри, елементи обвуглення від дії високої температури, деревоподібний вигляд смуг - при дії блискавки;

2.1.14. При дії крайніх температур відмічаються:

а) зміни, які характеризують клінічні стадії опікової хвороби та ступінь опіку шкіри;

б) наявність кіптяви у верхніх дихальних шляхах та опік слизової оболонки в них, – при опіку полум'ям;

в) стан кровообігу, характер крововиливів у слизовій оболонці шлунку та 12-палої кишки, осередки некрозу та некробіозу в них, бронхоспазм, зміни в сперматогенному епітелію – при дії низької температури.

2.1.15. При механічній асфіксії відмічають:

а) стан кровонаповнення в органах, ділянки ушкодження слизової оболонки дихальних шляхів – при закритті їх інородним тілом;

б) ступінь уплощення шарів епідермісу, стан чи відсутність рогового шару, крововиливи, зглаженість пиптиків у дермі, наявність проміжних валиків, крововиливи в гіподермальному шарі в шкірі странгуляційної борозни, крововиливи в підлеглих їй м'язах – при повішенні;

в) саднини та крововиливи в шкірі та зміни у м'яких тканинах шиї, реактивні зміни навколо них – при удавленні руками;

г) гостре порушення кровообігу в органах: крововиливи під плеврою легень, під епікардом, крововиливи та набряк у слизовій оболонці глотки, гортані, крововиливи, набряк, гостру емфізему, ателектази, бронхоспазм в легенях, зміни, характерні для міоглобінурійного нефрозу, – при стисненні грудей та живота;

д) стан кровообігу, крововиливи, гостру емфізему, ателектази, наявність інородних мас у просвіті бронхів та альвеол (а саме - рослинні клітковини, зоопланктон, мінеральні частинки), наявність діатомових водоростей (планктону) в готових препаратах на предметному склі, надісланих з відділення судово-токсикологічних досліджень, – при утопленні;

е) наявність інородних (блювотних) мас в альвеолах та бронхах – при аспірації блювотних мас.

2.1.16. При отруєннях відмічають:

а) некроз у слизовій оболонці стравоходу, шлунку, 12-палої кишки (коагуляційний чи колікваційний), зміни в паренхіматозних органах, особливо в печінці та нирках, характерні для печінково-ниркової недостатності, – при отруєнні кислотами та лугами;

б) наявність кришталів щавелево-кислого кальцію, некроз, дістрофію в епітелії проксимальних канальців нирок – при отруєнні етиленгліколем;

в) некротичний нефроз, некрози з утворенням фібринозно-виразкового западення в слизовій оболонці товстого кишечника – при отруєнні сулемою.

2.1.17. При черепно-мозковій травмі відмічають:

а) стан судин та їх кровонаповнення, обсяг крововиливів, стан еритроцитів, наявність чи відсутність клітинної реакції в оболонках, стан піальних волокон –при ушкодженні тільки оболонок мозку;

б) стан судин, їх кровонаповнення, обсяг крововиливів, стан та розташованість еритроцитів у крововиливах, наявність чи відсутність перифокальних клітинних змін, некрози, зміни в клітинах – при ушкодженні речовини мозку.

2.1.18. При ушкодженні колючими предметами відмічають зміни: в рані – крововиливи, набряк, некроз тканин, зміни в усіх шарах шкіри підшкірової клітковини, перифокальні реактивні зміни; в рановому каналі – вміст (частинки волокон дерми, інородні включення), перифокальні зміни.

2.1.19. При ушкодженні тупими предметами відмічають: зміни в усіх шарах ушкодженої шкіри та прилеглих м’язових волокнах, обсяг крововиливів, набряк та клітинні реактивні зміни в самому ушкодженні, а також у периферійних відділах крововиливів, застосовуючи забарвлення за Перлсом для вирішення питання щодо часу ушкодження.

2.1.20. Садно досліджують у декількох шматочках шкіри та підшкіряної клітковини на межі з неушкодженою тканиною. При мікроскопічному дослідженні відмічаються морфологічні зміни в усіх шарах шкіри; повне чи часткове ушкодження в епідермісі, зміни в дермі, стан судин, крововиливи в неї, клітинна реакція навколо, набряк. Морфологічні зміни в садні слід диференціювати з пергаментною плямою.

2.1.21. При вогнепальному ушкодженні відмічають:

а) ступінь зсаднення епідермісу, ділянки його відслоєння в краях рани та навколо неї (поясок зсаднення), кіптяву, мастила для змащення зброї (поясок обтирання), сліди пороху, металу та термічної дії на некротизованих ділянках, вирішуючи питання вхідного чи вихідного отвору та відстані пострілу;

б) зміни в краях рани, некрози, порушення цільності епідермісу, просякання тканин гемолізованими еритроцитами, судинну реакцію, наявність у просвіті кіптяви, уламків кісток, волосся, волокон одягу рослинних клітковин; особливості, залежно від органу, в рановому каналі.

Додаток

Порядок надходження секційного матеріалу та супроводжуючої документації в судово-гістологічне відділення та обробка цього матеріалу в лабораторії

1. Вимоги щодо прийому об'єктів дослідження у відділеннях та робота з ними

1.1. Об'єкти судово-гістологічного дослідження приймаються у відділення, якщо вони надіслані у щільно закритій, опечатаній тарі, на котрій є етикетка з прізвищем та ініціалами померлого, номером висновку експерта (акта), датою розтину трупа, прізвищем експерта, який досліджував труп, звідки надіслані об'єкти (місто чи район).

1.2. Супровідний документ повинен бути датований, з підписом особи, що призначила експертизу. Якщо таким документом є направлення встановленого зразка, що затверджений МОЗ України, поряд з обов'язковим заповненням в ньому граф, слід вказувати маркіровку їх та інші відмітки і питання, які необхідно вирішити.

1.3. При наявності маркіровки об'єктів останні повинні бути розташовані в окремій посудині або в мішечках з номерами та помітками, які визначали б маркіровку.

1.4. Завідувач відділення або експерт-гістолог, призначений завідувачем, перевіряє правильність оформлення супровідної документації, відмічає в ній дату надходження матеріалу на судово-гістологічне дослідження; ставить номер аналізу по відділенню черговому лаборанту для реєстрації в журналі встановленого зразка, що затверджений МОЗ України.

1.5. Черговий лаборант-гістолог заповнює графи в журналі, готує до дослідження матеріал (промиває проточною водою) для вирізки об'єктів разом з експертом, призначеним завідувачем відділення, який буде проводити судово-гістологічне дослідження.

1.6. При вирізці об'єктів експерт-гістолог звертає увагу на колір та кількість фіксуючої рідини, її запах, вид та колір об'єктів, ступінь їх зафіксованості, розмір та кількість шматочків та відповідність переліку об'єктів, що вказані у направленні.

1.7. При вирізці об'єктів експерт-гістолог повинен дотримуватися таких вимог:

1.7.1. Шматочки об'єктів дослідження повинні бути не більш 0,5 см товщиною, довжина та ширина мають бути не більше розміру покривного скла. Якщо шматочки більше скла, їх потрібно розрізати на частини.

1.7.2. Об'єкти з стінок порожнинних утворень (кишки, кисти, твердої мозкової оболонки, сечового та жовчного міхурів і т. ін.) прикріпляються зо-

внішньою стінкою до картону.

1.8. Вирізані шматочки вміщують у марлевий мішечок з вкладеною етикеткою з номером аналізу чи іншими маркіровками, позначеними простим олівцем на матеріалі, який не розм'якає у фіксуючій рідині. Такі етикетки залишаються в архіві (з частинами об'єктів) після вирізки.

1.9. Об'єкти дослідження промивають водою (проточною) від фіксуючої рідини, просушують фільтрувальним папером або серветками.

1.10. Черговий лаборант віддає вирізані та промиті об'єкти лаборанту, призначеному завідувачем для подальшої обробки об'єктів у лабораторії.

1.11. Лаборант-гістолог реєструє передані йому шматочки досліджених органів і тканин у своєму робочому журналі, відмічаючи:

11.1. Порядковий номер;

11.2. Номер аналізу та дату вирізки об'єктів;

11.3. Прізвище померлого;

11.4. Номер висновків експерта;

11.5. Кількість шматочків;

11.6. Методику обробки об'єктів та забарвлення, яку вибирає експерт-гістолог, що проводить дослідження.

1.12. Для обробки досліджених об'єктів в лабораторії використовують методи, що відповідають таким вимогам:

1.12.1. Фіксуюча рідина повинна бути в обсязі в 10-20 разів більше обсягу дослідженого об'єкта;

1.12.2. Найбільш вживаною фіксуючою рідиною є 10%-й розчин нейтрального формаліну;

1.12.3. При дослідженні висушених тканин (у стані муміфікованості, торфяного дублення, жировоску) їх фіксують у 3%-му розчині формаліну у фізіологічному розчині (2–3 доби);

1.12.4. Для фіксації патологічно зміненої шкіри готують розчин: одна частина 40%-ного формаліну та чотири частини дистильованої води (на 5–6 діб);

1.12.5. Для розм'якшення затверділих шматочків, які довго знаходились у розчині формаліну, їх поміщають на 14 діб в 1%-й розчин азотнокислого срібла, або у 10%-й розчин лимонної кислоти, дофіксовуючи шматочки будь-якою фіксуючою рідиною;

1.12.6. Кістки фіксують за загальними правилами, після чого декальцинують за відповідною методикою.

1.13. Після фіксації об'єкти обезводжують у батареї спиртів у висхідній міцності.

1.14. В судово-гістологічних відділеннях з великим обсягом роботи можливе використання автомата ГП-4.

1.15. Для отримання зрізів потрібної товщини необхідно ущільнити об'єкти методом заливки в парафін чи целоідін або заморозити для експрес-діагностики:

1.15.1. Проводку в спиртах, ущільненість об'єктів необхідно виконува-

ти відповідно до рекомендацій, викладених у посібниках з гістологічної техніки;

1.15.2. Можливо використовувати прискорені методи спиртово-ацетонової проводки.

1.16. Гістологічні препарати повинні бути тонкими (10–15 мкм), рівними, без зморшок, розривів, бульок повітря під покривним склом, без частинок фарби, інших включень.

1.17. З одного об'єкта готують 1–2 зрізи для однієї методики забарвлення. При необхідності роблять більшу кількість зрізів з різної глибини препарату.

1.18. Ціль та завдання гістологічного дослідження вимагають використання забарвлення зрізів найбільш вживаними фарбами, які рекомендовані в посібниках з гістологічної техніки; забарвлення зрізів досліджених об'єктів повинно бути рівним, з диференційованістю гістологічних структур.

1.19. Забарвлені зрізи вміщують на предметне скло, заливають бальзамом або полістиролом, прикривають покривним склом або плівкою, які повинні бути якісні (рівні, чисті, сухі).

1.20. На предметному склі з готовими препаратами тушшю або восковим олівцем помічають номер аналізу, рік виготовлення препарату. Готові препарати, підсушені видаються експерту-гістологу, що буде проводити дослідження.

1.21. Скло з препаратами після дослідження зберігають протягом 3-х років у такому стані, щоб вони не були розбиті чи склеєні між собою. Після закінчення цього терміну, з відома завідувача відділення, препарати знищуються, про що робиться запис у журналі.

1.22. Об'єкти, ущільнені целоідином, зберігають у 70%-му розчині спирту при кімнатній температурі на маркірованих блоках, чи зняті з блоків, у марлевих мішечках з етикеткою, з номером аналізу та роком дослідження. Об'єкти, залиті у парафіні (чи желатині), зберігають три роки у сухому місці в пакетах з етикеткою, де вказано номер аналізу та рік дослідження.

1.23. Залишки шматочків, фіксованих внутрішніх органів, що складають формаліновий архів, з номером експертизи та роком дослідження герметично упаковуються і зберігаються три роки в стані, придатному для повторного дослідження. Після закінчення вказаного терміну препарати знищуються. При цьому складається акт, в якому повинно бути вказано: номер експертизи, рік її виконання і кількість знищеного матеріалу. Акт підписується комісією в складі не менш трьох чоловік і затверджується начальником бюро.

ПРАВИЛА
проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України;
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 252/788

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі – експертиза) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи (надалі – відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я (надалі – МОЗ) України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення наявності і групової належності об'єктів людського походження (крові, виділень, волосся, кісток тощо), встановлення батьківства, материнства та підміни дітей, з використанням спеціальних методів, методик, а також знань у галузі судової медицини.

1.3. Експертиза у відділенні проводиться на підставі постанови особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу в справі.

1.4. Проводити експертизу у відділенні можуть працівники бюро - судово-медичні експерти, які пройшли підготовку з судово-медичної імунології.

Як спеціалісти ці працівники можуть бути залучені до відбору зразків для порівняльного дослідження.

1.5. До документа про призначення експертизи повинні додаватися речові докази, протокол огляду речових доказів, зразки біоматеріалу і, при наявності, медична документація.

При проведенні додаткових і повторних експертиз до документа про призначення експертизи повинні додаватися ще й первинна судово-імунологічна та інша експертна документація, при необхідності – протоколи огляду і відбору речових доказів або всі матеріали справи.

1.6. Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, яка його заміщає, лише при наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

При розміщенні відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника або його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.7. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, і документів до них проводиться у Журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі – журнал реєстрації) завідувачем відділення чи іншим працівником відділення, якому це доручено.

До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.7.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.7.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.7.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.7.4. Прізвища, імена та по батькові потерпілих і обвинувачених; номер акта розтину трупа;

1.7.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.7.6. Мета проведення експертизи;

1.7.7. Стислі обставини справи;

1.7.8. Прізвища експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи і його (їх) підпис;

1.7.9. Дата початку та закінчення експертизи;

1.7.10. Стислі результати експертизи;

1.7.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта чи акт судово-медичного дослідження, з зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.7.12. Примітка.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.9. Судово-медичний експерт відділення (надалі – експерт) приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації.

1.10. Для реєстрації результатів, одержаних у процесі проведення експертизи, експертом ведеться робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал опечатується печаткою бюро і підписується його начальником.

Після закінчення робочий журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 10 років.

1.11. У робочому журналі повинні міститися:

1.11.1. Умови проведення кожного етапу експертного дослідження (краще - у формі таблиць);

1.11.2. Групова належність контрольних зразків крові, виділень та іншого біоматеріалу;

1.11.3. Серія, контрольний номер, титри, підприємство-виробник сироваткових реагентів і пектинів, результати їх перевірки, робочі титри;

1.11.4. Результати реакцій (досліджень) окремо для кожного взятого об'єкта дослідження, контрольної ділянки до нього і контрольних зразків крові, виділень тощо.

1.12. Після одержання речових доказів експерт уважно оглядає упаковку кожного предмета, описує її характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ній написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягнути речовий доказ без пошкодження печаток.

1.13. У випадку пошкодження або неналежної упаковки речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта надсилається до установи, що призначила експертизу, другий – залишається в бюро.

1.14. Розкриття упаковки проводиться акуратно і обережно, щоб уникнути втрати або пошкодження речових доказів.

Згортки і пакети, що містять речові докази, розпаковуються експертом у присутності двох працівників відділення (лабораторії, бюро) або особи, яка призначила експертизу.

1.15. Наявність, характер і кількість речових доказів повинні бути звірені з переліком їх у документі про призначення експертизи або на упаковці речових доказів.

1.16. При невідповідності характеру і кількості речових доказів переліку їх у документі про призначення експертизи або на упаковці складається акт, аналогічний наведеному в п. 1.13 цих Правил.

1.17. Документи, що надійшли разом з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або шафі (столі), що замикаються, а після закінчення робочого дня – опечатуються печаткою відділення.

1.18. Речові докази повинні зберігатися в окремій шафі або сейфі, які опечатуються; об'єкти, що швидко псуються, – в холодильнику, який теж опечатується.

1.19. Експерт, який виконує експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за зберігання документів і речових доказів.

1.20. У разі відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому експерту доручається проведення експертизи, розподіл її покладається на завідувача відділення.

1.21. Експерт, як правило, працює тільки з речовими доказами однієї справи.

Враховуючи характер експертизи, що проводиться, кількість речових доказів і методів їх дослідження, експерт може одночасно виконувати дослідження, що стосуються інших експертиз. При цьому він повинен вжити всіх необхідних заходів (точні записи в робочому журналі, маркірування об'єктів, посуду тощо) для того, щоб уникнути помилки при їх проведенні.

1.22. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня одержання всіх необхідних для її виконання матеріалів.

Експертиза може бути розпочата лише за наявності всіх необхідних матеріалів, крім випадків надходження на експертизу об'єктів, що швидко псуються, а також при відсутності підозрюваного.

При відсутності будь-яких необхідних для виконання експертизи матеріалів завідувач відділення не пізніше, ніж у триденний строк з дня надходження справи до відділення, або експерт, якому доручено виконання експертизи, – не пізніше, ніж у триденний строк з дня отримання її для виконання, запитують ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро та направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.23. При виконанні додаткових експертиз повинні проводитись лише ті дослідження, які в первинній експертизі не проводились.

1.24. При виконанні повторних експертиз повинні проводитися всі дослідження, які виконувалися при попередніх експертизах, а при необхідності – й інші види досліджень.

1.25. Присутність експерта, який проводив первинну експертизу, при виконанні повторної експертизи допускається тільки з дозволу особи, яка призначила експертизу.

1.26. У випадку неправильного або неповного позначення в документі про призначення експертизи виду експертизи допускається зміна найменування експертизи із зазначенням у вступній частині (в обставинах справи) відповідних мотивів.

1.27. Експертизи речових доказів у відділенні проводяться в такій послідовності:

1.27.1. Ознайомлення з наданими документами;

1.27.2. Встановлення наявності об'єктів біологічного походження з наданням номера об'єкта дослідження кожному сліду, що буде досліджуватися;

1.27.3. Встановлення видової, групової належності та інших ознак біологічного матеріалу в об'єктах;

1.27.4. Встановлення групової приналежності та інших ознак біологічного матеріалу, представленого для порівняльного дослідження;

1.27.5. Складання підсумків і оформлення висновку експерта.

1.28. Огляд речового доказу повинен включати: вимірювання, опис кольору, форми та інших індивідуальних особливостей предмета, представленого на експертизу; для текстильних виробів при можливості зазначається

характер тканини.

1.29. Огляду та дослідженню підлягають зовнішня, внутрішня і зімкнуті між собою поверхні речового доказу, для чого складові частини його роз'єднуються.

1.30. Витрату об'єктів в процесі дослідження слід проводити економно, з урахуванням достатності на всі необхідні при даній експертизі види дослідження, але без шкоди для якості.

При проведенні певних експертиз необхідно залишати частину об'єктів для можливої повторної експертизи, за винятком випадків, коли без повної витрати об'єкта не можна відповісти на запитання, поставлені на вирішення експертизи. У таких випадках повинен залишатися матеріал, який піддавався дослідженню на наявність, видову і групову належність, з відповідним його маркіруванням з застосованими реагентами.

Збереження такого матеріалу для повторної експертизи не проводиться лише після реакції абсорбції-люції (РАЕ) у зависі еритроцитів.

1.31. Об'єкти, що швидко псуються (рідка кров тощо), досліджуються в день надходження у відділення.

1.32. Якщо при дослідженні речового доказу чи окремого об'єкта він поділяється на частини або повністю витрачається, це необхідно зазначити у відповідному пункті дослідної частини висновку експерта та в супровідному документі.

1.33. Придатність реагентів та реактивів, що використовуються в ході проведення реакцій в рідкому середовищі, перевіряється згідно з порадником, що до них додається, чи іншими регламентуючими документами. В усіх інших випадках перевірка реагентів проводиться за тим методом, який буде використаний для роботи, з урахуванням рекомендацій порадника.

1.34. Результати досліджень, що проводяться у відділенні, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-медичного дослідження) (надалі – висновок, акт), якому надається порядковий по відділенню номер і який складається не менш, як у 2-х примірниках.

Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.35. Підставою для складання висновку є записи в робочому журналі експерта.

1.36. Кожний висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.36.1. Вступна частина, яка включає: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, та стислий виклад обставин справи;

1.36.2. Дослідна частина;

1.36.3. Підсумки.

1.37. Титульний лист заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка в точній відповідності з існуючим текстом.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, які мають значення для даної експертизи, наводяться необхідні результати попередніх експертиз зі

справи і (або) дані медичних документів. При проведенні повторних експертиз зазначаються причини їх призначення, а також результати первинних експертиз.

1.38. У дослідній частині повинні міститися: опис упаковки (упакування) речових доказів, методик, які були використані при проведенні експертизи, та результати деяких досліджень.

1.39. Опис речових доказів може бути скороченим при використанні фотографій і схем, але без шкоди для якості експертизи.

1.40. Описання методик, які використовувались при проведенні експертизи, повинні бути наведені послідовно в порядку їх застосування.

1.41. При використанні регламентованих методик у дослідній частині можна обмежитися лише посиланням на їх повну назву, місце та рік видання. Будь-яке відхилення від стандартних умов регламентованої методики обов'язково обґрунтовується та зазначається в тексті.

Використання нерегламентованих методик допускається при їх неодноразовій апробації у відділенні і отриманні стабільних позитивних результатів, при цьому в дослідній частині наводяться (при необхідності) опис методик і в обов'язковому порядку робиться посилання на літературні джерела, в яких дані методики були опубліковані, з переліком використаних реагентів, реактивів, апаратури, устаткування.

1.42. При одержанні лише негативних результатів пошуку слідів біологічного походження на речовому доказі необхідно зазначити кількість досліджених ділянок.

1.43. Результати визначення групових властивостей в об'єктах експертизи та групової приналежності зразків, що надані для порівняння, можуть бути оформлені у вигляді таблиці як додаток до висновку.

1.44. У констатуючій частині підсумків наводяться відомості про групову належність зразків, наданих для порівняння, потім – дані, одержані при дослідженні.

При оформленні підсумків з метою послідовного викладу результатів аналізу допускається групування питань. Послідовність відповідей на них обирається експертом.

У відповідях повинні бути наведені судження щодо можливості походження біологічного матеріалу на речових доказах від конкретних осіб.

1.45. У випадках, коли групова належність об'єкта дослідження виключає можливість його походження від особи (осіб), що проходить (проходять) у справі, необхідно зазначити групу крові особи (осіб), від якої (яких) він може походити.

При експертизі волосся може бути зроблений підсумок про відповідність чи схожість, але не тотожність волосся – об'єктів, що надані на експертизу, зі зразками волосся конкретних осіб, наданих для порівняння.

1.46. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови причини цього обґрунтовуються у підсумках.

3.46. Якщо при проведенні повторної експертизи одержані дані, які не

збігаються з результатами попередніх експертиз, необхідно зазначити можливі причини розбіжностей.

1.46. Висновок експерта із супровідним документом надсилається чи передається під розписку особі, яка призначила експертизу, або нарочному, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком експерта повертаються упаковані і скріплені печаткою відділення речові докази.

1.49. У супровідному документі зазначаються:

1.49.1. Назва і номер експертного документа, що надсилається;

1.49.2. Справа, в якій проводилась експертиза, її номер, прізвище та ініціали обвинувачених чи підозрюваних;

1.49.3. Документи, які повертаються;

1.49.4. Речові докази, що повертаються;

1.49.5. У додатку зазначається кількість аркушів та примірників експертного документа, кількість томів і аркушів справи, кількість аркушів інших документів, перелік речових доказів, що повертаються, кількість пакунків;

1.49.6. У примітці зазначаються передані в іншу установу чи залишені у відділенні (лабораторії) речові докази з позначенням підстав для цього, об’єкти, що були повністю використані, повністю чи частково використане волосся та ін.

1.50. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником та завідувачем відділення.

При розміщенні відділення не на базі бюро супровідний документ може бути підписаний завідувачем відділення і експертом, який проводив експертизу.

2. Спеціальна частина

2.1. Судово-медична експертиза слідів крові проводиться за такою схемою:

- виявлення слідів, що нагадують кров;
- встановлення наявності крові;
- визначення видової приналежності крові;
- визначення групової приналежності крові (її зразків та в слідах).

2.1.1. Добір методики для виявлення слідів крові визначається характером сліду і не повинен приводити до безпідставного використання об’єкта;

2.1.2. Позитивний результат наявності крові базується на виявленні гемоглобіну та його похідних (дериватів) доказовими методами;

2.1.3. Негативний результат пошуку крові будь-яким з методів обов’язково контролюється шляхом дослідження спектру гематопорфірину.

При одержанні негативного результату експерт не має права робити висновок про відсутність крові, а лише констатує факт її невиявлення;

2.1.4. Виявлені сліди крові детально описуються із зазначенням їх розміщення на речовому доказі, кольору, форми, розмірів, характеру країв, наявності і ступеня просякнення тканини, її ущільнення в місці сліду, наявності

кірочок та інших особливостей;

2.1.5. Після встановлення наявності крові визначається її видова належність, як правило, імунологічними методами;

2.1.6. Добір преципітуючих сироваток, які використовуються для визначення виду білка крові, обумовлюється обставинами справи, але в обов'язковому порядку в реакцію повинна бути введена сироватка, що преципітує білок крові людини, і ще не менше двох видових сироваток, преципітуючих білки крові різних тварин, для контролю;

2.1.7. Одночасно з слідами крові досліджуються для контролю розміщені в безпосередній близькості від них ділянки речових доказів, що вільні від крові;

2.1.8. Диференціювання білків крові філогенетично близьких тварин проводиться за допомогою реакції преципітації в рідкому середовищі, гальмування преципітації в агарі, порівняльною реакцією преципітації в агарі тощо;

2.1.9. Повний набір преципітуючих сироваток використовується:

а) при одержанні негативних результатів з трьома сироватками;

б) при дослідженні змішаних слідів крові і виділень;

в) при одержанні позитивних результатів з сироваткою, що преципітує білок крові людини, і кількома преципітуючими сироватками, що використані як контрольні;

г) при відсутності предмета-носія або відсутності на предметі-носії ділянок для проведення контрольних дослідів.

2.1.10. Після встановлення походження крові на речовому доказі від людини виявляють групи генетично обумовлених антигенів, а також набутих ознак.

2.1.11. Групові властивості в слідах на речових доказах визначаються в кожному сліді окремо, за винятком розміщення плям групою від бризок з одного джерела при дуже малому розмірі кожної окремо взятої плями, що не дає можливості вирішити поставлені запитання.

2.1.12. Перед встановленням групової характеристики крові в слідах на речових доказах необхідно провести дослідження зразків крові осіб, які проходять у справі: зразки можуть бути доставлені як у рідкому виді, так і у вигляді плям на перевіреній марлі або білій бавовняній тканині.

При відсутності зразків крові допускається використання як зразків слідів крові або виділень на різних предметах, а також зразків волосся, нігтів, кісток тощо, тільки за умови надання їх особою, яка призначила експертизу.

2.1.13. Зразки крові у осіб, які проходять у справі, повинні відбиратися у відділенні.

Забір зразків крові може проводитися і поза відділенням особою, яка володіє даною маніпуляцією.

2.1.14. Визначення групової приналежності рідкої крові трупа проводиться у день її надходження у відділення. Обсяг дослідження за іншими, крім АВО, системами, визначається характером випадку і наявністю реагентів.

2.1.15. Гемолізована кров підлягає аналізу в день її надходження у відділення, після чого її висушують і досліджують у сухому вигляді.

2.1.16. Стандартні зразки рідкої крові беруться тільки в день використання.

2.1.17. Сліди, в яких кров людини змішана з кров'ю тварин або птиць, досліджуються на групову належність з використанням наукових розробок і за рекомендаціями з даного питання, наявними на час проведення експертизи.

2.1.18. У рідкій крові антигени еритроцитарних ізосерологічних систем виявляються реакцією гемаглютинації в різних її модифікаціях залежно від застосованого реагента і особливостей антигенів систем, які досліджуються.

Групову належність крові за системою АВО визначають за антигенами і аглютинінами.

2.1.19. Для виявлення антигенів еритроцитарних систем у зразках сухої крові і в слідах крові на речових доказах застосовуються реакції абсорбції аглютинінів у кількісній модифікації (реакція кількісної абсорбції - РКА), абсорбції-елюції (РАЕ), змішаної аглютинації (РЗА), імунофлюоресценії (РІФ), імуноелектрофореза та ін. При цьому виявляються також аглютиніни.

2.1.20. При виявленні в плямах крові будь-якого з антигенів реакцією кількісної абсорбції пошук цих же антигенів іншими реакціями (РАЕ, РЗА тощо) не проводиться.

2.1.21. В крові, поряд з дослідженням еритроцитарних антигенів, визначаються антигени лейкоцитарних і сироватових систем, а також її ферментний поліморфізм відповідно до регламентованих методик.

2.1.22. Наявність, вид і антигенна характеристика крові в мікрослідах визначаються екстрагуванням всієї плями крові. При достатній кількості витяжки в ній визначаються: наявність крові – реакцією тонко-шарової хроматографії (РТХ), видова належність крові – реакцією електропреципітації (РЕП), аглютиніни системи АВО, Gm – належність та інші сироваткові компоненти.

Залишок витяжки висушують на матеріалі, який підлягає екстрагуванню, або на марлі. Далі в ньому виявляються групові антигени систем Rh, P, Lewis, M№Ss, АВО та ін. Частина матеріалу залишається для можливої повторної експертизи.

2.1.23. Дослідження системи АВО починається з виявлення антигенів А і В.

2.1.24.А нтиген Н виявляється у випадках, коли:

– у справі проходять особи, які мають групу крові 0 (1);
– у відділенні відсутні зразки крові осіб, які проходять у справі;
– експертизі підлягають сліди малого розміру, тобто увесь матеріал при дослідженні буде витрачений;
– у слідах крові не були виявлені ні антигени А і В, ні аглютиніни анти-А і анти-В.

2.1.25. При достатній кількості матеріалу в слідах крові визначаються аглютиніни.

2.2. Судово-медична експертиза виділень в слідах проводиться за такою схемою:

– встановлення наявності;

– встановлення видової приналежності;

– встановлення групової приналежності.

2.2.1. При огляді речових доказів і виявленні на них слідів, що дають підставу підозрювати в них виділення, їх наявність встановлюється доказовими методами.

2.2.2. При експертизі слідів виділень необхідно керуватися положенням, передбаченим п. 2.1.1 даних Правил.

2.2.3. У разі проведення експертиз, що пов'язані із статевими злочинами, в першу чергу виявляються сліди, які схожі на сперм'яні.

2.2.4. При встановленні в сліді наявності сперми експерт повинен провести дослідження на наявність крові.

При виявленні на речовому доказі, що пов'язаний з статевим злочином, крові експерт повинен провести дослідження на наявність сперми.

2.2.5. Необхідність встановлення в плямі сперми домішок сечі, слини, калу тощо визначається обставинами справи;

2.2.6. При дослідженні слідів виділень і крові на наявність групових антигенів і неусунення впливу при цьому предмета-носія необхідно проводити дослідження предмета-носія на наявність інших виділень (найчастіше - поту).

2.2.7. Встановлення видової приналежності білка у виділеннях проводиться відповідно до пп. 2.1.6-2.1.9 цих Правил.

2.2.8. Видова належність сперми визначається одночасно з встановленням її наявності морфологічним способом за характерною формою головки сперматозоїдів. Видова належність сперми може бути встановлена також імунологічним методом.

2.2.9. Антигенна характеристика виділень визначається загальноприйнятими, а також регламентованими спеціально для аналізів виділень методами.

2.2.10. Визначення групових антигенів системи АВО в слідах, де була виявлена сперма, слід починати з реакції кількісної абсорбції (КРА) з використанням реагентів анти-А і анти-В. Перед цим необхідно визначити групу крові потерпілого і обвинуваченого, а також дослідити, при можливості, зразки тих їх виділень, наявність яких передбачається на речовому доказі.

2.2.11. Категорія видільництва визначається при дослідженні крові за системою Lewis. При невиявленні антигенів цієї системи чи одночасному виявленні двох її антигенів категорію видільництва можна встановити, досліджуючи слину, жовч, сечу, сім'яну чи перикардіальну рідину за системою АВО згідно з існуючими методичними рекомендаціями.

2.2.12. Результати дослідження групових властивостей в слідах сперми та інших виділень оцінюються з урахуванням групової характеристики і категорії видільництва осіб, які проходять у справі.

2.3. Судово-медична експертиза тканин і органів передбачає обов'язкове дослідження всіх об'єктів, поданих на експертизу.

2.3.2. Визначення видової приналежності і антигенної характеристики тканин і органів, у т. ч. виробів з м'яса, проводиться тими самими методами,

що й дослідження слідів крові.

2.3.3. Видова і групова належність кісткових залишків встановлюється шляхом дослідження фрагментів різних (за наявності такої можливості) кісток.

2.3.4. При дослідженні групових антигенів, у зв'язку з їх неоднаковою вираженістю в тканинах, слід паралельно використовувати кілька методів їх виявлення, а також реагенти різної природи, серій і титру. Ці властивості необхідно враховувати при складанні підсумків.

2.4. Судово-медична експертиза волосся:

2.4.1. Для визначення природи об'єктів, що подані на експертизу речових доказів як волосся, їх оглядають, а потім мікроскопічно досліджують.

2.4.2. Експертизі мають підлягати всі об'єкти, які надіслані як речові докази. У разі подання на дослідження кіс, жмутів чи пучків однотипного волосся дозволяється брати на експертизу частину з них.

2.4.3. Огляд об'єктів здійснюється при денному натуральному освітленні, при цьому мають бути зафіксовані колір, при можливості – форма та довжина волосся.

2.4.4. Представлені об'єкти піддягають мікроскопічному дослідженню спочатку без додавання просвітлюючих середовищ. Якщо при такому дослідженні виявляються мікрочастини небіологічного походження (волокна тощо) або волосся з піхвинними оболонками, їх вилучають і передають особі, яка призначила експертизу.

Частина, яка залишилась, детально досліджується, для чого використовуються просвітлюючі середовища (вода, вазелінова олія, ксилол тощо).

2.4.5. Мікроскопічне дослідження волосся містить:

а) вимірювання товщини за допомогою окуляр-мікрометра чи іншого приладу;

б) вивчення структури: кіркової речовини, серцевини, оптичного краю і кутикули, кінців, малюнка кутикули тощо;

в) дослідження в ультрафіолетових променях, у поляризованому світлі тощо.

2.4.6. При необхідності виготовляються диски серцевини, поперечні зрізи волосся. При мікроскопічному вивченні підкреслюються їх форма, характер пігменту, колір кутикули, особливості серцевини, колір кіркової речовини тощо.

Результати дослідження кожної волосини заносять в робочий журнал.

2.4.7. Для використання методів дослідження, які руйнують волосся, необхідно одержати письмовий дозвіл особи, яка призначила експертизу (якщо таке питання відсутнє в документі про призначення експертизи).

2.4.8. Після огляду і детального морфологічного вивчення кожної волосини, визначення її фізичних та інших особливостей складається опис волосся.

2.4.9. На підставі виявленої сукупності ознак роблять підсумки про наявність волосся, видову належність, регіональне походження, характер відокремлення, існуючі пошкодження та зміни від дії високої температури, механічних, хімічних факторів, косметичних засобів тощо.

2.4.10. Дослідженню має підлягати така кількість волосся, щоб було

отримано загальне уявлення про волосся конкретної людини.

2.4.11. Зразки волосся, які надані для порівняння, досліджують аналогічно порядку, зазначеному в пп. 2.4.5-2.4.6 цих Правил.

2.4.12. Порівняння волосся, яке надане як речовий доказ, із зразками волосся конкретних осіб проводиться при їх приналежності до однойменних ділянок тіла людини.

2.4.13. Групова належність волосся встановлюється реакціями абсорбції-елюції, змішаної аглютинації, абсорбції в кількісній модифікації (при достатній кількості волосся) та ін.

2.4.14. Підсумки про можливість походження волосся від конкретної особи тільки на підставі дослідження групових антигенів робити не можна.

2.5. Судово-медична експертиза спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей:

2.5.1. Експертизи спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей проводяться з метою встановлення можливості чи неможливості походження дитини від передбачених осіб на підставі законів наслідування властивостей людського організму методом геномної дактилоскопії або шляхом дослідження групового поліморфізму антигенів, білків, ферментів тощо.

2.5.2. Дані експертизи виконуються згідно з тими самими положеннями, на тих самих підставах і в тому самому порядку, що й експертизи речових доказів.

2.5.3. При проведенні експертиз слід враховувати строки закінчення формування систем крові.

2.5.4. Експертиза спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей проводиться в такій послідовності:

а) ознайомлення з наданими документами;

б) збір анамнезу (перенесені захворювання, трансфузії крові тощо);

в) відбір крові і слини;

г) аналіз крові, а при необхідності і слини;

д) складання підсумку.

2.5.5. Забір крові і слини в осіб, які проходять у справі, здійснюється тільки при одночасному їх прибутті до відділення.

2.5.6. Експертиза спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей може бути проведена у випадку, коли одного з батьків чи дитини немає в живих, але є який-небудь біологічний матеріал від них (пляма крові, виділення, волосся тощо) чи медична документація з зазначенням групи крові.

2.5.7. Підсумки експертизи повинні будуватися на результатах дослідження.

3. Правила зберігання та знищення речових доказів та зразків біологічного матеріалу у відділеннях судово-медичної імунології

3.1. Речові докази, які надійшли у відділення, повинні знаходитися в умовах, які забезпечують їх збереження.

3.1.1. Речові докази, які піддаються гниттю (внутрішні органи, виді-

лення людського організму, кров тощо), зберігаються в холодильнику, який повинен бути запечатаний печаткою відділення.

3.1.2. Речові докази, які не піддаються гниттю (предмети одягу, взуття, знаряддя травми тощо), зберігаються в металевих шафах, які повинні запечатуватися печаткою відділення.

У разі неможливості повернення цих об'єктів особі, яка їх надала, вони повинні зберігатися у відділенні протягом 3 років.

3.2. Біологічний матеріал, направлений у відділення судово-медичними експертами (рідка кров, вилучена з трупів для встановлення групової належності, жовч, сеча, слина, м'язи, частини внутрішніх органів, кістки, тампони і мазки з вмістом вагіни, ротової порожнини тощо) підлягає дослідженню в установленому порядку. Залишки його зберігаються у відділенні у стані, який забезпечує його придатність для судово-імунологічного дослідження, для чого вони висушуються в скляному посуді (чашки Петрі) чи на склі при кімнатній температурі у добре провітрюваному приміщенні при відсутності прямого сонячного випромінювання.

Рідка кров та інший рідкий біоматеріал для цього розподіляється тонким шаром на стерильній перевіреній марлі; м'язи та частини внутрішніх органів подрібнюються (ріжуться) на маленькі кусочки.

В подальшому висушений біологічний матеріал (кров, слина, жовч та ін. у вигляді плям на марлі разом з контрольною марлею, кусочки біологічної тканини, тампони і мазки з вмістом вагіни, ротової порожнини та ін.), а також цитологічні і гістологічні препарати, виготовлені з матеріалу, що був наданий на експертизу, після закінчення експертизи упаковуються в окремі пакети, які опечатуються. Пакети маркіруються із зазначенням назви вмісту, прізвища, ім'я та по батькові особи, якій належить їх вміст, номера висновку експерта, дати виконання експертизи і прізвища експерта, який її виконував, та стислих результатів експертизи. Вказаний біологічний матеріал зберігається у відділенні протягом 3 років.

3.3. Рідка кров та зразки іншого біологічного матеріалу, які були отримані від живих осіб для порівняння, у відділенні не зберігаються.

3.3.1. В експертизах спірного батьківства, спірного материнства та підміни дітей залишок зразків біологічного матеріалу знищується у відділенні одразу після закінчення експертизи.

3.3.2. В експертизах речових доказів після закінчення експертизи зразки у вигляді плям на марлі в окремих конвертах, відповідно маркірованих, разом з речовими доказами передаються особі, яка призначила експертизу.

3.4. Знищення речових доказів, зразків біологічного матеріалу, мазків, тампонів та ін. після закінчення строку зберігання проводиться комісією, яка призначається письмовим наказом начальника бюро судово-медичної експертизи. До складу комісії входять: голова – завідувач відділення або експерт і члени – два працівника відділення (бюро), один з них – експерт.

Перелік речових доказів, які будуть знищені, повинен бути попередньо

завізований начальником бюро судово-медичної експертизи, а акт знищення – затверджений ним же.

3.4.1. Знищення речових доказів проводиться залежно від місцевих умов шляхом спалювання або поховання з дотриманням вимог санітарних правил.

3.4.2. В окремих випадках речові докази можуть бути знищені раніше вказаного терміну зберігання за письмовою вказівкою слідчо-судових органів.

3.5. Речові докази, за винятком вогнепальної зброї, які становлять науково-практичну цінність, можуть бути залишені у відділенні за дозволом відповідних судово-слідчих органів. Дозвіл запитується письмово одразу після закінчення експертизи.

ПРАВИЛА
проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 248/784

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі - експертиза) у відділенні судово-медичної криміналістики (надалі - відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою визначення знарядь травми, їх диференціації та ідентифікації на підставі вивчення ушкоджень на тілі, одязі, взутті потерпілого. Крім цього, експертизи виконуються з метою ототожнення особи, визначення природи та елементного складу мікрооб'єктів, слідів, накладень, реконструкції ситуації, в якій були нанесені ушкодження.

1.3. Для досягнення мети використовуються знання в галузі медичної криміналістики та застосовуються спеціальні лабораторні методи дослідження (антропологічні, біофізичні, технічні, фотографічні, рентгенівські, спектральні, математичні, комп'ютерні тощо).

1.4. Експертиза у відділенні проводиться на підставі постанови особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних бюро,

які проводять експертизу у справі.

1.5. Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро, які мають вищу медичну освіту, пройшли підготовку з судово-медичної криміналістики.

До експертної роботи у відділенні також допускаються працівники бюро, які не мають вищої медичної освіти, але є фахівцями інших галузей знань (фізики тощо).

1.6. Речові докази та документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, що його замінює, лише за наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

1.7. Речові докази та документи до них реєструються у журналі реєстрації експертиз (досліджень), речових доказів (об'єктів досліджень) та документів у відділенні (надалі – журнал реєстрації) завідувачем відділення або іншим працівником відділення, якому це доручено.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал зберігається в архіві бюро протягом 25 років.

1.9. До журналу заносяться такі відомості:

1.9.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.9.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.9.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.9.4. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених, номер акта розтину трупа;

1.9.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.9.6. Мета проведення експертизи;

1.9.7. Стислі обставини справи;

1.9.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи, і його (їх) підпис (підписи);

1.9.9. Дата початку та закінчення експертизи;

1.9.10. Стислі результати експертизи;

1.9.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта чи акт судово-медичного дослідження, з зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються.

1.9.12. Примітка.

1.10. Дозволяється ведення журналу реєстрації на електронно-обчислювальній машині (ЕОМ) з обов'язковим поквартальним дублюванням занесених даних на зовнішній магнітний носій (магнітні диски, стрічку та ін.).

1.11. Судово-медичний експерт відділення (надалі – експерт) для проведення експертизи приймає речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації.

1.12. Хід проведення експертизи фіксується в робочому журналі, який веде кожен експерт. Журнал з пронумерованими та прошнурованими арку-

шами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал зберігається в архіві бюро протягом 10 років.

1.13. У робочий журнал заносяться умови проведення кожного етапу виконуваного дослідження, дається опис методів та методик, що використовувались, одержані результати. Запис у робочому журналі є підставою для оформлення висновку експерта (акта судово-медичного дослідження).

Допускається комп'ютерний варіант робочого журналу з використанням текстових процесорів. У кінці року занесені в комп'ютер дані треба переписувати на магнітні носії і передавати для зберігання в архів бюро.

1.14. При виконанні експертизи експерт повинен вирішувати питання за профілем роботи відділення та в межах своєї компетенції.

При наявності на речових доказах біологічного походження (кістки, клапті шкіри тощо) ушкоджень (переломи, рани, садна тощо), що не потребують використання криміналістичних чи спеціальних лабораторних досліджень для діагностики їх кількості, механізму утворення, встановлення загальних ознак знаряддя травми (довжини та ширини клинка, наявність обушка ножа, форми обуха сокири, бойка молотка тощо), їх дослідження у відділенні не проводиться.

Якщо в постанові про призначення експертизи містяться питання, що не відповідають профілю відділення, для вирішення цих питань експертиза чи певна її частина проводиться у відповідному підрозділі бюро.

1.15. Експертиза у відділенні може проводитись на підставі постанови про призначення експертизи в іншому підрозділі бюро у випадку, якщо відповіді на деякі з поставлених питань є компетенцією судово-медичного експерта-криміналіста. При цьому він дає відповідь лише на запитання з профілю роботи відділення.

Якщо для вирішення питань постанови, крім медичних, потрібні знання з інших галузей науки (криміналістики, автосправи, авіації, фізики тощо), експерт повинен сповістити про це особу, яка призначила експертизу, і клопотатися про призначення комплексної експертизи чи розподіл поставлених питань з метою проведення фахівцями різних галузей знань самостійних експертиз.

1.16. При надходженні в процесі виконання експертизи додаткових матеріалів справи, речових доказів тощо і виникненні в зв'язку з цим у особи, яка призначила експертизу, нових питань, вони повинні вирішуватися в ході проведення основної експертизи.

Якщо згадані матеріали надійшли після закінчення експертизи, вони досліджуються окремо і оформлюються як додаткова експертиза.

1.17. Речові докази, крім зброї, що надійшли у відділення, зберігаються в спеціальних металевих шафах, які повинні надійно зачинятися і опечатуватися печаткою відділення. Матеріали справ, вогнепальна та холодна зброя зберігаються в металевих сейфах, що також повинні надійно зачинятися і опечатуватися печаткою відділення.

1.18. При отриманні речових доказів експерт ретельно оглядає упаков-

ку кожного предмета, робить запис про її характер (пакунок, ящик тощо), розміри, наявність підписів, штампів, печаток, їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягання речових доказів без пошкодження печаток та упаковки.

1.19. У разі пошкодження та (чи) незадовільної упаковки речових доказів складається акт у двох примірниках, які підписуються трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в бюро.

1.20. Після розпакування речових доказів експерт звіряє характер і їх кількість з переліком в документі про призначення експертизи, а при наявності такого переліку на упаковці - з даним переліком.

При розбіжності характеру і кількості речових доказів з їх переліком у документі про призначення експертизи або на упаковці складається акт, за умовами та у кількості, що зазначені у п. 1.19.

1.21. Експерт, у роботі якого перебуває експертиза, несе відповідальність за збереження документів експертизи та речових доказів згідно з чинним законодавством.

1.22. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня одержання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

При відсутності будь-яких матеріалів, що необхідні для проведення експертизи, завідувач відділення не пізніше як у триденний термін від дня надходження експертизи у відділення чи експерт не пізніше ніж у триденний термін від дня отримання експертизи для виконання повинні запитати ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

У випадках перевищення місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне роз’яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.23. Дослідження, що виконуються у відділенні, оформляються документом, що має назву висновок експерта (акт судово-медичного дослідження), якому надається порядковий номер відповідно до номера у журналі реєстрації і який складається не менш як у двох примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.24. Кожен висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.24.1. Вступної частини;

1.24.2. Дослідної частини;

1.24.3. Синтезуючої частини;

1.24.4. Підсумків;

1.24.5. Додатка (таблиці, малюнки тощо).

1.25. Вступна частина включає в себе титульний лист, запитання, які поставлені для вирішення експертизи, стислий виклад обставин справи.

1.26. Титульний лист документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка у точній відповідності до його тексту.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, які мають значення для виконання експертизи, необхідні дані з протоколу огляду місця події, відтворення обстановки і обставин події, результати експертиз, проведених раніше, відомості з медичних та інших документів.

1.27. Дослідна частина складається з двох розділів: речові докази і дослідження.

1.27.1. Перший розділ складають відповідно до положень пп. 1.18-1.19 даних Правил. Крім цього, подається перелік та стислі відомості про стан речових доказів, надісланих на експертизу.

1.27.2. У дослідженні докладно подається опис кожного речового доказу, ушкоджень, слідів, накладень. Перелічуються методики, які використовувались при їх дослідженні із зазначенням автора методу та року опублікування, режим роботи апаратури, умови проведення дослідження. При виконанні експериментів робиться запис про їх кількість та умови проведення.

Результати дослідження з посиланням на номер ілюстрацій (фотознімки, малюнки, контактограми, рентгенівські зображення тощо) викладають після кожної використаної методики.

1.28. У синтезуючій частині узагальнюються дані, що отримані при проведенні досліджень, для обґрунтування підсумків та проводиться порівняння одержаних даних з результатами експертиз, проведених раніше.

1.29. У підсумках формулюються короткі відповіді на поставлені перед експертизою запитання. Вони повинні ґрунтуватись на результатах проведеного комплексу досліджень.

1.30. Після підсумків зазначають кількість таблиць, фотознімків, малюнків, контактограм, рентгенограм тощо, які додаються до висновку. Рекомендується також додати перелік літератури, на яку є посилання в дослідній чи синтезуючій частинах, із зазначенням прізвища автора, року опублікування та джерела публікації.

1.31. Додаток до висновку виготовляється на спеціальних бланках-таблицях. Кожна ілюстрація подається з відповідним пояснювальним текстом і повинна засвідчуватися штампом або печаткою відділення (крім схем та малюнків). На ілюстраціях можуть бути зроблені різноманітні позначки. Якщо останні значно закривають зображення або спотворюють його, поруч для контролю подаються нерозмічені аналогічні зображення.

1.32. Підсумок та додаток до нього підписуються експертом (експертами) і засвідчуються печаткою бюро чи відділенням.

1.33. Висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) разом з супровідним документом надсилається або передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком повертають запаковані опечатані речові докази.

1.34. У супровідному документі зазначаються:

1.34.1. Назва, номер, кількість примірників та сторінок експертного до-

кумента, що надсилається;

1.34.2. Справа, щодо якої проводилась експертиза, її номер, кількість томів, прізвище та ініціали або обвинувачених, або потерпілих;

1.34.3. Інші документи, що повертають, з позначкою кількості сторінок;

1.34.4. Перелік речових доказів, які повертають.

1.35. Супровідний документ підписує начальник бюро або його заступник та завідувач відділення.

2. Спеціальна частина

2.1. За характером вирішуваних завдань експертизи, що виконуються у відділенні, розподіляються на такі групи:

2.1.1. Діагностичні;

2.1.2. Ідентифікаційні;

2.1.3. Ситуаційні;

2.1.4. Комбіновані (поєднання трьох попередніх груп в будь-якій послідовності).

2.2. Кожна з перелічених в п. 2.1 груп включає в себе:

2.2.1. Трасологічні експертизи (дослідження ушкоджень, слідів, зброї, знарядь та предметів травми);

2.2.2. Експертизи вогнепальних ушкоджень (балістичні);

2.2.3. Експертизи з ідентифікації особи (остеологічні та антропологічні);

2.2.4. Мікрологічні експертизи (дослідження мікронакладень та елементного складу об’єктів судово-медичної експертизи).

2.3. ***Проведення трасологічних експертиз:***

2.3.1. Проведення трасологічних експертиз включає в себе дослідження ушкоджень від гострих (колючих, колюче-ріжучих, рубаючих), тупих (будь-якої конфігурації) предметів (знарядь) або їх поєднання.

До цієї групи також належать дослідження ушкоджень, слідів і накладень, пов’язаних з транспортною травмою (автомобільною, залізничною, авіаційною та ін.), випадки вивчення слідів крові, виділень, відбитків зубів (людини чи тварини).

2.3.2. Речовими доказами в таких експертизах можуть бути об’єкти біологічного (м’які тканини, органи, кістки, оболонки) і небіологічного (одяг, взуття, побутові речі тощо) походження, на яких є ушкодження, накладення та сліди від конкретної взаємодії з травмуючими предметами, знаряддями чи зброєю.

При необхідності одночасно з ушкодженнями чи слідами на речових доказах досліджуються знаряддя та предмети, які використовувались чи могли бути використані для спричинення травми (в тому числі і транспортні засоби).

У деяких випадках об’єктами вивчення можуть бути відображення слідів чи ушкоджень у вигляді словесно-мовних, графічних, фоторентгенографічних, математичних та інших моделей, зафіксованих в матеріалах кримінальних справ та медичних документах.

2.3.3. Комплексне дослідження ушкоджень, слідів, накладень, їх моде-

лей та гаданих знарядь повинно виконуватись з метою встановлення конкретного екземпляра предмета (або виключення наданого взірця), від дії якого виникли знайдені зміни.

2.3.4. При неможливості ідентифікації знаряддя травми необхідно максимально звузити (діагностувати) групу знарядь (предметів), якими могли бути завдані ушкодження або сліди.

2.3.5. У разі необхідності під час проведення трасологічної експертизи повинні вирішуватись питання ситуаційного характеру, тобто визначення місцезнаходження, пози учасників пригоди, послідовності їх дій і переміщення, місця скоєння тієї чи іншої події тощо.

2.4. ***Проведення експертиз вогнепальних ушкоджень:***

2.4.1. В експертизі вогнепальних ушкоджень об'єктами дослідження можуть бути частини тіла людини, предмети одягу та взуття, снаряди, їх частини, а також вогнепальна зброя, боєприпаси, мішені, їх моделі, які причинно пов'язані з вогнепальною травмою.

2.4.2. При виконанні таких експертиз найчастіше вирішуються діагностичні питання: встановлення факту ураження з вогнепальної зброї, визначення кількості ушкоджень, дистанції пострілу, локалізації вхідних та вихідних ран, напрямку каналу поранення, виду і особливостей зброї, боєприпасів тощо. В деяких випадках можлива ідентифікація снаряду.

2.4.3. При проведенні експертиз вогнепальних ушкоджень можуть вирішуватися ситуаційні питання: встановлення положення зброї, напрямку пострілу, взаєморозміщення і пози учасників події, місце пострілу тощо.

2.5. ***Проведення експертиз з ідентифікації особи:***

2.5.1. Експертизи з ідентифікації особи (остеологічні, антропологічні) проводяться щодо неопізнаних трупів людей в будь-якій стадії трупних змін. Дослідженню підлягають розчленовані трупи, відчленовані частини тіла, скелетовані трупи, окремі кістки і кісткові уламки (включаючи і обвуглені), зольні залишки, попіл.

Об'єктами дослідження можуть бути документально зафіксовані відомості щодо осіб, які перебувають в розшуку, та їх родичів, фотографічні, рентгенологічні, комп'ютерні та інші моделі гаданих людей.

2.5.2. При вирішенні завдань діагностичного плану встановлюється кількість трупів або їх частин, видова, расова, статева належність об'єктів, вік, зріст, час поховання або час смерті, наявність індивідуалізуючих особу ознак та захворювань.

2.5.3. Вирішення завдань ідентифікаційного плану може мати місце за наявності достатнього комплексу відомостей про конкретну людину: стать, зріст, вік, група крові, патологічні зміни (особливо зубів і щелеп), а також у випадку подання прижиттєвих фотозображень ототожнюваної особи в двох (анфас і профіль) та більше ракурсах. У процесі ідентифікації достатню інформацію вміщують прижиттєві рентгенограми, стоматологічні та інші медичні документи.

Одним з видів таких експертиз є визначення віку живих осіб з використанням рентгенівського методу встановлення ознак старіння кісткової тканини.

2.5.4. До цієї ж групи експертиз належить відновлення папілярних узорів пальців з метою подальшої криміналістичної ідентифікації особи.

2.5.5. При проведенні експертиз з ідентифікації особи необхідно використовувати методи складання словесного портрету, реконструкції зовнішності: з допомогою графічних, фотографічних, математичних, скульптурних та інших моделей.

2.6. Проведення мікрологічних експертиз:

2.6.1. Експертизи з дослідження мікрооб'єктів та слідів мікроскопічного розміру проводяться при різних видах ушкоджень: тупими і гострими предметами, транспортній травмі, при термічних, хімічних ушкодженнях, електротравмі тощо.

2.6.2. Об'єктами дослідження в таких експертизах можуть бути: чужорідні тіла, включення, накладення в ушкодженнях живих осіб, на трупах, окремих органах і тканинах, одяг, зола, попіл, різноманітні контрольні зразки.

При вивченні мікрооб'єктів можлива діагностика кусочків скла, піску, інших неорганічних та органічних (наприклад порошинки, парафін тощо) частинок.

2.6.3. Одним з діагностичних завдань мікрологічних експертиз є визначення мікроелементів (калій, натрій тощо) для встановлення прижиттєвості ушкоджень, діагностики ішемічної хвороби серця, часу настання смерті.

2 6.4. До цієї ж групи відносять і математичні дослідження як самостійний вид експертиз (визначення сили удару, статистична обробка одержаних результатів експериментального відтворення ушкоджень тощо) або як один з етапів, спектрального дослідження, що потребує математико-статистичної обробки матеріалу.

Мікрологічними слід рахувати розв'язання експертних завдань, виконаних з допомогою ПЕОМ, обробки цифрових чи словесних даних, що надійшли з інших відділів (відділень) бюро або правоохоронних органів.

2.7. ***Орієнтовний порядок використання сучасних методів дослідження при проведенні трасологічних, балістичних і мікрологічних експертиз:***

2.7.1. Візуальне дослідження ушкоджень, слідів, накладень, гаданих знарядь, наданих зразків;

2.7.2. Стереоскопічна безпосередня мікроскопія;

2.7.3. Дослідження об'єктів в ультрафіолетовій та інфрачервоній зонах спектра;

2.7.4. Фотографічні методи;

2.7.5. Рентгенографія ушкоджень і слідів;

2.7.6. Вилучення текстильних волокон з наступним їх надсиланням до експертних установ системи Міністерства юстиції або самостійним дослідженням (за умови володіння експертом відповідними методиками), вилучення клітинних елементів з наступною передачею їх у відділення судово-медичної цитології, дослідження сторонніх включень у ділянці ушкоджень;

2.7.7. Експериментальне відтворення ушкоджень та слідів;

2.7.8. Складання графічних моделей порівняльних ушкоджень (метод графічного кодування, векторно-графічний спосіб та ін.);

2.7.9. Порівняльне дослідження ушкоджень та слідів на наданих об'єктах і одержаних в експериментах;

2.7.10. Хімічне, контактно-дифузійне, рентгенспектральне, полум'яно-фотометричне, емісійно-спектрографічне дослідження накладень і включень (металів, слідів фарби, піску тощо);

2.7.11. Математична обробка результатів дослідження;

2.7.12. Ситуаційне моделювання.

2.8. Порядок ідентифікації особи за кістковими залишками:

2.8.1. Остеоскопія (визначення видової приналежності об'єктів, раси, статі, віку, індивідуальних особливостей);

2.8.2. Остеометрія (встановлення раси, статі, віку):

2.8.3. Мікроскопія кісткових шліфів (видова, статева і вікова належність);

2.8.4. Рентгенографія кісткових об'єктів;

2.8.5. Порівняльне дослідження ознак загиблої та гаданої особи, складання словесного портрета, графічна реконструкція особи;

2.8.6. Фотосуміщення;

2.8.7. Кореляційний аналіз ознак зовнішності на порівняльних об'єктах;

2.8.7. Використання алгоритмів графічних ідентифікаційних (АГІ);

2.8.9. Комп'ютерне моделювання ідентифікації особи;

2.8.10. Спектральне дослідження (видова належність, час поховання, порівняльне дослідження елементного складу для ідентифікації тощо).

3. Правила зберігання та знищення речових доказів

3.1. Речові докази, які надійшли на експертизу чи дослідження, повинні знаходитись в умовах, які забезпечують їх збереження;

3.2. Звичайно після закінчення експертизи (дослідження) речові докази повертаються в запечатаному вигляді разом звисновком (актом) експертизи особі, яка її призначила, про що робиться відповідна відмітка в журналі реєстрації експертиз;

3.3. Речові докази, які піддаються гниттю (внутрішні органи, виділення людського організму, кров тощо), зберігають у холодильнику, який повинен бути опечатаний печаткою відділення, в герметичній посуді. Якщо з яких-небудь причин речові докази, що піддаються гниттю, не можуть бути повернені особі, яка їх надіслала, вони зберігаються у відділенні судово-медичної криміналістики на протязі року після закінчення експертизи (дослідження);

3.4. Речові докази, які не піддаються гниттю (предмети одягу, взуття, мацеровані кістки, знаряддя травм) зберігають у металевих шафах. Шафа повинна опечатуватись печаткою відділення. Після закінчення роботи вони також повертаються особі, яка призначила експертизу чи дослідження. В разі

неможливості повернення цих об'єктів особі, яка їх надала, вони повинні зберігатися у відділенні на протязі трьох років;

3.5. Фотонегативи та рентгенограми, що виготовлені у відділенні, зберігають також на протязі трьох років у спеціальних фототеках;

3.6. Після закінчення терміну зберігання речові докази, негативи, рентгенограми знищуються комісією у складі завідувача відділення судово-медичної криміналістики (голова комісії) та двох членів комісії - співробітників бюро, про що складається відповідний акт знищення, який затверджується начальником бюро;

3.7. В окремих випадках речові докази можуть бути знищені раніше встановленого терміну зберігання за письмовою вказівкою слідчо-судових органів.

ПРАВИЛА
проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом
Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 249/785

1. Загальні правила

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі - експертиза) у відділеннях судово-медичної токсикології бюросудово-медичної експертизи (надалі - відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України «Про судову експертизу» процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, даними Правилами та нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою виявлення та визначення хімічних речовин в об'єктах біологічного походження та інших речових доказах (додатки 1 і 2).

1.3. Експертиза у відділенні виконується за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу у справі.

У виняткових випадках може бути проведене судово-токсикологічне дослідження блювотних мас, промивних вод, крові, сечі, калових мас, частин

одягу, харчових продуктів, напоїв та лікарських речовин за направленням медичних установ.

1.4.Проводити експертизи у відділенні можуть працівники, які пройшли спеціальну підготовку з судово-медичної токсикології.

1.5. До документа про призначення експертизи залежно від характеру випадку додаються:

1.5.1. Завірена особою, яка призначила експертизу, копія протоколу огляду і вилучення речових доказів;

1.5.2. Виписка з висновку експерта (дослідження) трупа, завірена загальним судово-медичним експертом, яка містить попередні відомості і дані з цієї експертизи;

1.5.3. Виписка з історії хвороби (у випадку, якщо потерпілому надавалась медична допомога);

1.5.4. Первинна судово-токсикологічна експертна документація (при виконанні повторних експертиз).

1.6. Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідувачем чи особою, яка його заміщає, лише за наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

При розміщенні відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника чи його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.7. У випадку пошкодження та(чи) неналежної упаковки речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта разом з речовими доказами надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається в бюро.

При загальному стані упаковки допускається приймання речових доказів з інших населених пунктів без псування матеріалу і у випадку екстреної необхідності проведення досліджень.

1.8. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та документів до них проводиться в журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі - журнал реєстрації). До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.8.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.8.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.8.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.8.4. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених, номер акта розтину трупа*;*

1.8.5. Стислі обставини справи;

1.8.6. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.8.7. Мета проведення експертизи;

1.8.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи, і його (їх) підпис;

1.8.9. Дата початку та закінчення експертизи;

1.8.10. Стислі результати експертизи;

1.8.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта (акт) з зазначенням дати отримання і новим переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.8.12. Примітка.

1.9. Журнал реєстрації з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.10. Судово-медичний експерт відділення (надалі –експерт) приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації експертиз.

1.11. Після отримання речових доказів експерт ретельно оглядає упаковку кожного предмета, описує його характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ній написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягти речовий доказ без пошкодження печаток.

1.12. Розпечатування упаковки проводиться акуратно та обережно, щоб уникнути пошкодження тари, зникнення чи псування речових доказів.

1.13. Наявність, характер і кількість речових доказів повинна бути звірена з переліком їх у документі про призначення експертизи, а за наявності такого переліку на упаковці - з даним переліком.

1.14. При розбіжності характеру і кількості речових доказів з переліком їх у документі про призначення експертизи чи на упаковці складається акт відповідно до вимог, зазначених у п. 1.7. цих Правил.

1.15. Документи, які подано з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або шафі (столі), яка зачиняється і після закінчення робочого дня опечатується печаткою відділення.

1.16. Речові докази зберігаються в окремій шафі, яка зачиняється і опечатується.

1.17. Експерт, який проводить експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження документів і речових доказів.

1.18. Для реєстрації результатів, отриманих у процесі проведення експертизи, експерт веде робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником.

Після закінчення робочий журнал передається в архів бюро, де зберігається протягом 10 років.

1.19. У робочому журналі повинні міститися:

1.19.1. Опис упаковки і речових доказів;

1.19.2. Методи проведення кожного етапу експертного дослідження;

1.19.3. Результати реакцій (досліджень) окремо для кожного взятого

об’єкта і контрольного зразка.

1.20. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня одержання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

При відсутності будь-яких необхідних для проведення експертизи матеріалів завідувач відділення не пізніш як у триденний строк з дня надходження справи у відділення або експерт, якому доручено проведення експертизи, не пізніш як у триденний строк з дня отримання її для виконання запитують ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи він повинен дати усне роз’яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.21. При проведенні додаткових експертиз повинні виконуватися лише ті дослідження, які в первинній експертизі не проводились.

1.22. При повторних експертизах повинні проводитися всі дослідження, які виконувались при попередніх експертизах, а при необхідності – й інші види досліджень.

1.23. Експертизи речових доказів у відділенні проводяться в такій послідовності:

1.23.1. Ознайомлення з наданими документами;

1.23.2. Огляд речових доказів (морфологія, колір, запах, наявність побічних включень тощо) і надання порядкового номера кожному з них;

1.23.3. Зважування кожного об’єкта, описання його властивостей, постановка попередніх проб (на луги, кислоти, нітрити, нітрати тощо);

1.23.4. Складання підсумків і оформлення висновку експерта.

1.24. Експертиза з однієї справи повинна, як правило, виконуватися одним експертом,

У роботі в експерта одночасно може перебувати не більше двох експертиз. Групувати речові докази, які належать до різних експертиз, при проведенні однакових операцій забороняється. З метою виключення можливості переплутування об’єктів дослідження весь хімічний посуд повинен бути відповідним чином промаркірованим.

1.25. Витрату об’єктів у процесі виконання експертизи належить проводити економно, з розрахунком достатності на всі необхідні при даній експертизі види досліджень, але без шкоди для якості.

При достатній (за масою) наявності речових доказів 1/3 її повинна йти на якісне визначення, 1/3 на повторне, кількісне або інше визначення і 1/3 об’єкта повертається особі, яка призначила експертизу, або зберігається в архіві відділення протягом встановленого терміну.

При малій кількості (до 100 г) внутрішні органи при проведенні повного судово-токсикологічного аналізу можуть бути повністю використані, про що робляться відповідні записи в дослідній частині та супровідному документі.

1.26. Дослідження, які проводяться експертом, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-токсикологічного дослідження), якому прис-

воюється порядковий за відділенням номер.

1.27. Основою для складання висновку експерта (акта) є записи в робочому журналі експерта.

1.28. Кожний висновок експерта (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.28.1. Вступної частини, яка включає: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і стислий зміст обставин справи;

1.28.2. Дослідної частини, яка включає опис речових доказів і безпосередньо токсикологічне дослідження;

1.28.3. Підсумків.

1.29. Титульний лист даного документа заповнюється на бланку, затвердженому МОЗ України, в точній відповідності з існуючим текстом.

В обставинах справи стисло викладаються необхідні результати експертиз, раніше проведених у справі, або дані медичних документів. При повторних експертизах зазначаються причини їх призначення, а також підсумки первинних експертиз.

1.30. У дослідній частині при описуванні об'єктів зазначаються їх упаковка, наявні написи, морфологія речових доказів, їх маса, колір, запах, реакція середовища, способи консервування.

У токсикологічному дослідженні наводяться докладний опис ходу кожного аналізу, що проводиться, кількість використаного при цьому речового доказу, застосовуваних методів і методик, використаної апаратури і обладнання, одержаних результатів.

1.31. У підсумках спочатку перелічують знайдені при експертизі речовини з зазначенням, якщо це можливо, їх кількості, далі – ті речовини, які не були знайдені, потім – даються відповіді на питання, викладені в постанові.

1.32. Висновок експерта (акт) з супровідним документом надсилається чи передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації експертиз.

Разом з висновком експерта повертаються упаковані і наділені переліком, опечатані печаткою відділення речові докази і зразки для порівняння, які не піддаються гниттю.

1.33. У супровідному документі повинні бути наведені:

1.33.1. Назва і номер експертного документа, що надсилається;

1.33.2. Справа, в якій проводиться експертиза, її номер, прізвище та ініціали обвинувачених (підозрюваних) чи потерпілих;

1.33.3. Документи, що повертаються;

1.33.4. Речові докази і зразки для порівняння, що повертаються;

1.33.5. Залишені у відділенні речові докази з зазначенням підстав для цього і перелік повністю використаних об'єктів.

1.34. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником і завідувачем відділення.

При розміщенні відділення не на базі бюро супровідний документ мо-

же підписуватися завідувачем відділення і експертом, який проводив експертизу. Такий порядок надсилання експертиз встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.35. Речові докази і зразки для порівняння, які піддаються гниттю (внутрішні органи, частини трупів, виділення людського організму тощо) і не можуть бути збережені в установі, що призначила експертизу, підлягають консервуванню етиловим спиртом і залишаються у відділенні протягом року після закінчення експертизи.

1.36. Знищення речових доказів після закінчення терміну їх зберігання проводиться комісією, призначеною письмовим наказом начальника бюро, до складу якої повинні входити три працівники відділення (лабораторії, бюро).

Перелік речових доказів, які підлягають знищенню, і акт про знищення мають бути затверджені начальником бюро.

1.37. Знищення речових доказів проводиться, залежно від місцевих умов, шляхом спалювання або поховання на підставі вказівок органів санітарного нагляду.

1.38. Як виняток трупний матеріал, кров, сеча і внутрішні органи, які надійшли для дослідження на наявність етилового спирту, оксиду вуглецю, місцеводіючих ядів, синильної кислоти, органічних розчинників, підлягають знищенню через 30 днів після закінчення дослідження.

1.39. Інші речові докази можуть бути знищені раніше встановленого терміну за письмовою вказівкою судово-слідчих органів.

1.40. Речові докази, які становлять науково-практичну цінність, можуть бути залишені в лабораторії за дозволом відповідних судово-слідчих органів, який запитується одночасно з направленням висновку експерта.

1.41. Якщо при проведенні експертизи постають питання, розв’язання яких не входить до компетенції експерта, він може звернутися за консультацією до спеціаліста іншої спеціальності (фармакогноста, фармаколога тощо). Надані цими спеціалістами дані або висновок експерт може використати в проведеній ним експертизі, зробивши про це відповідний запис. Один примірник висновку спеціаліста разом з висновком експерта надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в архіві бюро.

2. Спеціальна частина

2.1.З урахуванням можливості розкладання деяких речовин (синильна кислота, серцеві глікозиди, атропін, кокаїн, похідні 1,4-бензодіазепіну та ін.) експертиза повинна бути почата в день надходження у відділення речових доказів.

2.2. Підготовчі операції, пов’язані з ізолюванням, виявленням і визначенням отруйних і сильнодіючих речовин, виконуються середнім медичним персоналом під керівництвом експерта.

Основні операції (мікрокристалоскопія, хроматографія в тонкому шарі сорбента, газорідинна хроматографія тощо) проводяться безпосередньо експертом.

2.3. При проведенні експертизи аналізи виконуються лише на зазначені

в супровідному документі речовини.

Якщо з матеріалів справи, зовнішнього огляду об'єктів, попередніх даних і проб випливає інший хід проведення експертизи, експерт повинен розширити коло аналізів. Такого самого порядку проведення дослідження слід дотримуватися при відсутності в документі про призначення експертизи конкретного завдання. У цьому випадку експерт повинен керуватися переліком токсикологічних речовин, які підлягають судово-токсикологічному дослідженню (додаток 3).

2.4. При виявленні отруйних і сильнодіючих речовин, а також при їх кількісному визначенні експерт повинен добирати такі реакції, які дають результат і точно доводять наявність в об'єктах дослідження тієї чи іншої хімічної речовини.

Для виключення можливої помилки при виявленні хімічної речовини з об'єктами дослідження необхідно проводити кілька різних реакцій, які можуть дати збіг результатів.

2.5. При виявлені отруйних і сильнодіючих речовин по можливості слід застосовувати такі реакції, продукти яких можуть бути збережені і надані судово-слідчим органам як речовий доказ.

2.6. Хід проведення реакцій для виявлення тієї чи іншої хімічної речовини регламентується методичними та інформаційними листами Міністерства охорони здоров'я України.

2.7. Перед проведенням аналізів зазначається спосіб консервування надісланих на дослідження речових доказів.

При пересиланні об'єктів, які підлягають судово-токсикологічному дослідженню, на великі відстані (особливо влітку) допускається консервування їх чистим етиловим спиртом, за винятком випадків, коли дослідження повинно проводитись на наявність спиртів і нітритів.

З об'єктом в лабораторію повинна бути надіслана контрольна проба спирту в такій кількості, яка була витрачена при консервуванні.

У випадках, коли консервант (спирт) не був надісланий або для консервування був використаний недопустимий спосіб (гліцерином, формаліном, фенолом тощо), експерт повинен поінформувати про це судово-слідчі органи. Неправильний спосіб консервування і можливість його впливу на результати експертизи зазначаються у підсумках.

2.8. При виявленні в речових доказах характерних кристалів, насіння, частин рослин, залишків грибів та ін., їх відбирають, а потім окремо піддають дослідженню або направляють на аналіз іншому спеціалісту (наприклад, фармакогносту).

2.9. Реактиви, лабораторний посуд і прилади, які використовуються при проведенні експертизи, повинні бути хімічно чистими, тобто не повинні містити тієї хімічної речовини, пошук якої проводиться в досліджуваному матеріалі.

2.10. Чистота реактивів перевіряється експертом у тих максимальних кількостях, в яких вони будуть використані для аналізу, і тими способами і реакціями, які будуть застосовуватися в ході дослідження.

Всі реактиви повинні бути перевірені на чистоту в хімічному відношенні при отриманні нової їх партії, а кислоти, луги та інші реактиви, які можуть бути забруднені в процесі зберігання (наприклад миш'яком, витягненим з посуду), перевіряються, але не рідше 2-х разів на рік.

2.11. При позитивних результатах якісного дослідження на наявність хімічних речовин, відкриття яких неспецифічне (атропін, стрихнін, нікотин тощо), дослідження повинно бути доповнене фармакологічним випробуванням на тваринах. У найпростіших випадках його може проводити експерт, а в більш складних - фармаколог.

2.12. Кожне судово-токсикологічне дослідження повинно проводитись як кількісне.

Об'єкти для всіх аналізів, які проводяться, повинні братися за масою. Кількість дистилятів, фільтратів тощо обов'язково вимірюється.

2.13. За наявності методик і технічних можливостей експерт повинен провести кількісне визначення виявлених якісними методами хімічних речовин.

Кількість знайдених хімічних речовин треба відносити до 100 г взятої для аналізу наважки об'єкта і виражати одиницями маси.

Додаток 1

Об'єкти, які подаються на дослідження
у відділення судово-медичної токсикології
для визначення характеру передбачуваного отруєння:

– при підозрі на отруєння синильною кислотою та її солями (ціанідами) - надсилається шлунок з вмістом, верхній відділ тонкого кишечника з вмістом, кров, мозок, печінка з жовчним міхуром, нирка і сеча;

– при підозрі на отруєння хлороформом, діхлоретаном, чотирихлористим вуглицем та іншими галогенопохідними – надсилається мозок, шлунок з вмістом, тонкий кишечник з вмістом, легеня, печінка, нирка, селезінка, кров, сальник;

– при підозрі на отруєння етиловим спиртом – надсилається сеча і кров в кількості 15 мл (кожного об'єкта); кров відбирають шприцом (стерильно) з великих вен кінцівок і поміщають у флакон з-під пеніциліну (флакон не розкривається, не миється, містить 1–2 краплі пеніциліну) проколом пробки флакона. Сеча також відбирається шприцом і поміщається у флакон з-під пеніциліну. У випадках відсутності крові і сечі для дослідження надсилається мозок, нирки, тканина м'язів стегна. При вираженому гнитті трупа рекомендується брати м'яз стегна;

– при підозрі на отруєння іншими спиртами (метиловим, пропіловим, бутиловим, аміловим, а також їх ізомерами), етиленглюколем, ацетоном, фенолом (карболова кислота), крезолом (лізол), гідрохіноном, формальдегідом, бензином, керосином, а також так званими технічними рідинами - надсилається шлунок з вмістом, тонкий кишечник, мозок, сеча, кров, печінка, селезі-

нка, сальник, нирка, легеня; додатково – сечовий міхур (при підозрі на отруєння етиленглюколем);

– при підозрі на отруєння отрутою місцевої дії, кислотами, лугами тощо беруться такі об'єкти: стравохід, глотка, трахея, шлунок з вмістом, тонкий кишечник (змінені частини) в окремі банки по 200–300 г, ділянка шкіри зі слідами дії отрути, нирка, м'язова тканина з ділянки стегна (100 г);

– при підозрі на отруєння оксидом вуглецю, метгемоглобінутворювателями (на метгемоглобін): кров з великих вен (не менш 15 мл, флакон заповнюється кров'ю до пробки); додатково – м'яз стегна (на карбоксіміоглобін);

– при підозрі на отруєння солями «важких» металів – шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник, печінка, нирка, селезінка; додатково: при підозрі на солі ртуті - надсилається пряма кишка; сполуками миш'яку (хронічне отруєння) - волосся, нігті, плоскі кістки; сполуками талію – волосся, нігті, трубчасті кістки, плоскі кістки; тетраетилсвинцем – мозок, сеча, легені;

– при підозрі на отруєння алкалоїдами, барбітуратами, а також лікарськими речовинами - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, нирки, печінка, сеча, кров, селезінка;

– при підозрі на отруєння хініном – матка;

– при підозрі на отруєння морфіном – шлунок з вмістом, тонкий кишечник з вмістом незалежно від шляхів введення;

– при підозрі на отруєння похідними фенотіазіну – шлунок з вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;

– при підозрі на отруєння похідними 1,4-бенздіазепіну – шлунок з вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;

– при підозрі на отруєння серцевими глікозидами – печінка з жовчним міхуром, кров, верхній відділ тонкого кишечника з вмістом, нирка, шлунок з вмістом, сеча;

– при підозрі на отруєння шляхом введення отрути через піхву або матку – матка з піхвою;

– при підозрі на отруєння шляхом введення отрути через пряму кишку – ректально - пряма кишка з вмістом.

У випадках підозри на введення алкалоїдів, барбітуратів, наркотичних та лікарських речовин внутрім'язово або підшкірно вилучаються окремо з місця уколу - ділянка шкіри, м'язова тканина;

– при підозрі на отруєння фторидами – надсилаються шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка і нирка;

– при підозрі на отруєння нітритами, нітратами – шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, кров;

– при підозрі на отруєння хлорорганічними пестицидами вилучаються шлунок з вмістом, печінка, нирка, мозок і жирова тканина;

– при отруєннях фосфорорганічними отрутохімікатами – шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, нирка, сеча, кров;

– у всіх випадках підозри на інгаляторне отруєння в лабораторію надсилається 0,5–0,8 кг тканини легенів одним куском, у банці (герметично закритій);

– завданням на визначення діатомових водоростей надсилаються нерозрізана нирка, крайова частина печінки, легені, трубчаста кістка з урахуванням, щоб у ній містилось не менш як 15 г кісткового мозку. Об'єкти вміщуються у скляні банки, старанно промиті дистильованою водою. Банки слід закривати пришліфованими скляними пробками або капроновими кришками. Закривати банки шматками гумових рукавиць забороняється. Одночасно з зазначеними об'єктами надсилається зразок (0,5 л) води з місця виявлення трупа або місця, де підозрюється утоплення (вбивство);

– при підозрі на отруєння грибами, різними ягодами, рослинами, насінням рекомендується вилучати в окремі банки вміст шлунка і кишечника для ботанічного дослідження;

– при підозрі на отруєння отрутою невідомого походження (етіології) вилучаються – кров, сеча, головний мозок, печінка з жовчним міхуром, нирка, тонкий і товстий кишечник, легеня, селезінка, шлунок з вмістом в окремі банки загальною масою до 2 кг.

Об'єкти вилучаються у кількості: кров – не менш 200 мл, вся сеча, 1/3 головного мозку, печінки, легені, одна нирка, 200–300 г сальника, один метр тонкого і товстого кишечника з вмістом з найбільш змінених відділів, увесь шлунок з вмістом, волосся - не менш 1 г, нігті - 1-3 г, кістки 100-200 г;

– при судово-медичній експертизі (на солі «важких» металів) ексгумованого трупа, крім зазначених раніше частин внутрішніх органів, на дослідження повинні бути надіслані в окремих банках: 1 кг землі, взятої з 6-ти ділянок (над, під, у бокових і торцевих частинах труни), зразку одягу, оббивка труни, кусок дошки, сіна, торфу тощо.

Додаток 2

Перелік приміщень і обладнання відділень судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи

1. Судово-токсикологічні експертизи речових доказів проводяться в спеціально обладнаних для хімічних робіт лабораторіях, які мають витяжні шафи з вентиляційною установкою.

2. Відділення судово-медичної токсикології повинно розміщуватися не менш як у 5-7 кімнатах, а саме: аналітична, технічна, кімната газорідинної хроматографії, спектрофотометрична, кабінет судово-медичних експертів, кімната лаборантів.

Для зберігання речових доказів відводиться окреме приміщення з холодильником.

3. Приміщення відділення судово-медичної токсикології повинні бути ізольовані від інших підрозділів бюро, мати достатнє для нормальних умов роботи природне освітлення, опалення і вентиляцію.

Всі кімнати відділення, як і саме відділення в цілому, після закінчення роботи повинні зачинятися і опечатуватися печаткою відділення.

4. При обладнанні приміщень для відділень судово-медичної токсикології повинні бути створені умови для дотримання техніки безпеки.

Додаток 3

Перелік токсикологічних речовин, які підлягають судово-токсикологічному дослідженню

1. Група речовин, дослідження на які повинні проводитись при загальному аналізі:

1.1. Речовини, які ізолюються з водяною парою:

Синильна кислота та її сполуки, метиловий, етиловий, а також пропіловий, бутиловий, аміловий спирти та їх ізомери, формальдегід, ацетон, хлороформ, дихлоретан, вуглецю чотирихлорид, фенол, крезоли.

1.2. Органічні речовини, які ізолюються підкисленою водою або підкисленим спиртом, іншими органічними розчинниками:

Барбітал, фенобарбітал, циклобарбітал, гексобарбітал, бензонал.

Діонін, папаверин, стрихнін, атропін, гіосціамін, скополамін, пахікарпін, анабазин, нікотин.

Аміназин, ліпразин, тізерцин, мажептіл, трифтазин, імізин.

Карбофос, метафос, металетилтіофос, метилнітрофос, трихлорметафос-3, фасфамід, фталофос, фазалон, хлорофос, севін.

1.3. Наркотичні речовини:

Барбаміл, етамінал, морфін, кодеїн, героїн, кокаїн, опій, ефедрон, промедрол.

1.4. Речовини, які ізолюються мінералізацією:

Миш'як, талій, кадмій, свинець, барій, мідь, марганець, хром, цинк, сурма, срібло, вісмут, ртуть.

2. Речовини, на які розширюють загальний аналіз залежно від клінічної, секційної картини, результатів гістологічного, гістохімічного дослідження, особливостей проходження хімічних реакцій тощо.

2.1. Речовини, які ізолюються з водяною парою:

Тетраетилсвинець, етиленгліколь, нітро- і дінітробензоли, анілін, бензол, ксилол, толуол, бензин, керосин.

2.2. Органічні речовини, які ізолюються підкисленою водою або підкисленим спиртом, іншими органічними розчинниками:

саліцилова, ацетилсаліцилова, бензойна кислоти, похідні барбітурової і тіобербітурової кислот, не згадані у п. 1.2; мепробамат; тріоксазин; ноксирон; новокаїн, дикаїн, лідокаїн, амідопірин, анальгін, антипірин, бутадіон, парацетамол; бруцин, конііїн; кофеїн, хінін, резерпін, галантамін, секуренін; ефедрин, пілокарпін; платифілін, аконітин, вератрин, прозерин, хінгамін; іпразид, тубазид, ІНГА-17; карбахолін, декаметоній, димедрол, гексамідин; клофелін, ношпа;

хлордіазепоксид, нітразепам, оксазепам, діазепам; строфантини К і Г, лантозиди, олеандрин, дигітоксин; похідні фенотіазинового ряду, не зазначені в п. 1.2; фосфорорганічні сполуки, не згадані в п. 1.2; ДДТ, гексахлоран, 2, 4-Д, поліхлорпінен, гептахлор, зоокумарин-альфа-нафтилтіосечовина, антабус, тіурам; ДНОК, ртутьорганічні сполуки;

децис, амбуш, цимбуш, суміцидин.

2.3. Речовини, які ізолюються мінералізацією:

олово, селен, телур, залізо, молібден, берилій, нікель, кобальт, літій, ванадій.

2.4. Речовини, які ізолюються діалізом:

азотна кислота, нітрати, нітрити, сірчана, соляна, оцтова, мурашина, щавелева та інші кислоти, гідроксиди калію і натрію, аміак.

2.5. Речовини, які ізолюються спеціальними методами:

цинку фосфід; солі фтористоводневої, кремнефтористоводневої, хлорної кислот; йод, бром; оксид вуглецю.

ПРАВИЛА
проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 17 січня 1995 року № 6

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
26 липня 1995 року за № 251/787

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі – експертиза) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи (надалі – відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України (надалі – МОЗ).

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення в слідах на речових доказах наявності клітин тканин людини, визначення їх видової, групової, статевої і органо-тканинної приналежності з використанням знань у галузі судової медицини і спеціальних цитологічних методів і методик, які в загальному обсязі проведених у відділенні досліджень повинні становити не менш як 2/3.

1.3. Експертиза у відділенні виконується за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу в справі.

1.4. Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро судово-медичної експертизи, які пройшли підготовку з судово-медичної цитології.

1.5. До документа про призначення експертизи повинні додаватися: завірена копія протоколу огляду і вилучення речових доказів, завірена копія вилучення зразків. При проведенні додаткових і повторних експертиз - первинна судово-цитологічна експертна документація, зразки біоматеріалів і, при необхідності, протоколи огляду місця події або всі матеріали справи.

1.6. Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідувачем або особою, яка його заміщає, лише при наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

При розміщенні відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника чи його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.7. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та докумен-

тів до них проводиться у журналі реєстрації експертиз (досліджень), речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі – журнал реєстрації) завідувачем відділення чи іншим працівником відділення, якому це доручено.

До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.7.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.7.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.7.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.7.4. Прізвища, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених; номер акта розтину трупа;

1.7.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.7.6. Стислі обставини справи;

1.7.7. Мета проведення експертизи;

1.7.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи і його (їх) підпис (підписи);

1.7.9. Дати початку та закінчення експертизи;

1.7.10. Стислі результати експертизи;

1.7.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) із зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.7.12. Примітка.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.9. Судово-медичний експерт (надалі - експерт) приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідувача відділення під розписку в журналі реєстрації.

1.10. Для реєстрації результатів, отриманих в процесі проведення експертизи, експертом ведеться робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення робочий журнал передається в архів, де зберігається протягом 10 років.

1.11. У робочому журналі повинні міститися:

1.11.1. Умови проведення кожного етапу експертного дослідження (краще - у формі таблиць);

1.11.2. Групова належність (з зазначенням прізвища донорів) контрольних зразків крові, виділень та інших біоматеріалів;

1.11.3. Серія, контрольний номер, титри, підприємство-виробник сироваткових реагентів і лектинів, результати їх перевірки, робочі титри;

1.11.4. Результати реакцій (досліджень) окремо для кожного взятого об'єкта, контрольної ділянки до нього і контрольних зразків крові, виділень то-

що.

У випадку негативного результату при встановленні наявності крові або виділень проводиться запис про загальне число досліджуваних ділянок.

1.12. Після отримання речових доказів експерт ретельно оглядає упаковку кожного предмета, описує його характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ній написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягти речовий доказ без пошкодження печаток.

1.13. У випадку пошкодження та (або) невідповідної упаковки речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта надсилається до установи, що призначила експертизу, другий – залишається в бюро.

1.14. Розкривати упаковку треба акуратно і обережно, щоб уникнути втрати або пошкодження речових доказів.

Згортки і пакети, що містять волосся, експерт розкриває у присутності двох працівників відділення (лабораторії, бюро) або особи, яка призначила експертизу.

1.15. Наявність, характер і кількість речових доказів повинні бути звірені з переліком їх у документі про призначення експертизи, а при наявності такого переліку на упаковці – з даним переліком.

1.16. При невідповідності характеру і кількості речових доказів переліку їх у документі про призначення експертизи або на упаковці складається акт, аналогічний згаданому в п. 1.13 цих Правил.

1.17. Документи, що надійшли з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або в шафі (столі), що замикаються, і після закінчення робочого дня опечатуються печаткою відділення,

1.18. Речові докази повинні зберігатися в окремій шафі, що замикається, або в сейфі; об’єкти, які швидко псуються, - в холодильнику, що опечатується.

1.19. Експерт, у виконанні якого перебуває експертиза, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження документів і речових доказів.

1.20. У випадку відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому експерту доручається проведення експертизи, розподіл її покладається на завідувача відділення.

1.21. У роботі експерта, як правило, повинні перебувати речові докази з однієї справи.

Враховуючи характер експертизи, що проводиться, кількість речових доказів і методи їх дослідження, експерт може одночасно здійснювати дослідження, що належать і до інших експертиз, При цьому він зобов’язаний вжити всіх необхідних заходів (точні записи в робочому журналі, маркіровка об’єктів, посуду тощо) для того, щоб уникнути помилки при їх проведенні.

1.22. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного

місяця з дня отримання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

Експертиза може бути розпочата лише при наявності всіх необхідних матеріалів, крім випадків надходження на експертизу об'єктів, що швидко псуються.

При відсутності будь-яких необхідних для проведення експертизи матеріалів завідувач відділення не пізніш як у триденний строк з дня надходження справи у відділення, або експерт, якому доручено виконання експертизи, не пізніш як у триденний строк з дня отримання її для виконання, запитують ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи, він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.23. При виконанні додаткових експертиз повинні проводитись лише ті дослідження, які в первинній експертизі не виконувались.

1.24. При виконанні повторних експертиз повинні проводитись всі дослідження, які виконувались при попередніх експертизах, а при необхідності - й інші види досліджень.

1.25. Експертиза речових доказів у відділенні проводиться в такій послідовності:

1.25.1. Ознайомлення з наданими документами;

1.25.2. Огляд речових доказів візуально і під стереомікроскопом;

1.25.3. Встановлення наявності об'єктів біологічного походження, причому наявність крові чи виділень на речових доказах виявляють перед описом останніх, оскільки нумерації і детальному опису підлягають лише ті сліди на речових доказах, які мають біологічне походження і підлягатимуть подальшому дослідженню;

1.25.4. Встановлення видової, групової, органо-тканинної і статевої приналежності біологічного матеріалу в об'єктах;

1.25.5. Складання підсумків;

1.25.6. Оформлення висновку експерта.

1.26.Огляд речових доказів повинен включати: вимірювання, описання кольору, форми та інших індивідуальних властивостей предмета, доставленого на експертизу. Для текстильних виробів зазначається характер тканини.

1.27. Огляду і дослідженню підлягають зовнішня, внутрішня і зімкнуті між собою поверхні речового доказу, для чого складові частини його роз'єднуються.

1.28. Витрату об'єктів у процесі дослідження слід проводити економно, з урахуванням достатності на всі необхідні при даній експертизі види дослідження, але без шкоди для якості.

При проведенні первинних експертиз слід залишати частину об'єктів для можливої повторної експертизи, за винятком випадків, коли без повної витрати об'єкта неможливо відповісти на запитання, поставлені на вирішення експертизи. У таких випадках повинен залишатися матеріал, який піддавався дослідженню на наявність, видову і групову належність, з відповідним

його маркіруванням за застосованими реагентами. Збереження такого матеріалу для повторної експертизи не проводиться лише після реакції абсорбції-елюції (РАЕ) у суміш еритроцитів.

1.29. Результати дослідження, що виконуються у відділенні, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-медичного дослідження), якому надається порядковий за відділенням номер і який складається не менш як у 2-х примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий – залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.30. Підставою для складання висновку (акта) є записи в робочому журналі експерта.

1.31. Кожний висновок (акт) повинен складатись з таких розділів:

1.31.1. Вступної частини, яка включає: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і стислий виклад обставин справи;

1.31.2. Дослідної частини;

1.31.3. Підсумків.

1.32. Титульний лист документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка в точній відповідності з існуючим текстом.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, що мають значення для даної експертизи, наводяться необхідні результати раніше проведених у справі експертиз і(або) дані медичних документів. При проведенні повторних експертиз зазначають причини їх призначення, а також підсумки первинних експертиз.

1.33. В дослідній частині повинні міститися опис упаковки речових доказів, слідів на них, методик, які застосовувались при проведенні експертизи, і результати дослідження.

1.34. Описання речових доказів може бути скорочене з використанням фотографій і схем, але без шкоди для якості експертизи.

1.35. Методики, які використовувались при проведенні експертизи, повинні бути наведені послідовно в порядку їх застосування.

1.36. При використанні регламентованих методик у дослідній частині можна обмежитися лише посиланням на їх повну назву і рік видання. Будь-яке відхилення від стандартних умов регламентованої методики обов’язково обґрунтовується і зазначається в тексті.

Використання нерегламентованих методик допускається при їх неодноразовій апробації у відділенні і отриманні стабільних позитивних результатів, при цьому в дослідній частині наводиться (при необхідності) описання методик і в обов’язковому порядку робиться посилання на літературні джерела, в яких дані методики були опубліковані, з переліком використаних реагентів, реактивів, апаратури, устаткування.

1.37. При отриманні лише негативних результатів пошуку слідів біологічного походження на речовому доказі необхідно зазначити кількість досліджених ділянок.

1.38. Результати визначення групових властивостей в об'єктах експертизи і групової приналежності зразків, що надані для порівняння, можуть бути оформлені у вигляді таблиці як додаток до висновку.

1.39. У констатуючій частині підсумків наводяться відомості про групову належність зразків, наданих для порівняння, потім – комплексні дані, отримані при дослідженні об'єктів імунологічними і цитологічними методами.

При оформленні підсумків з метою послідовного викладу результатів аналізу допускається групування питань. Послідовність відповідей на них обирається експертом.

У відповідях повинні бути наведені судження про можливості походження біологічного матеріалу на речових доказах від конкретних осіб.

1.40. У випадках, коли групова належність об'єкта дослідження виключає можливість його походження від особи (осіб), що проходить (проходять) у справі, необхідно зазначити групу крові особи (осіб), від якої (яких) вона може походити.

1.41. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови причини цього обґрунтовуються у підсумках.

1.42. Якщо при проведенні повторної експертизи одержані дані не збігаються з результатами попередніх експертиз, необхідно зазначити можливі причини розбіжностей.

1.43. Висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) разом з супровідним документом надсилається або передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком експерта повертаються упаковані, скріплені печаткою відділення і наділені переліком речові докази.

1.44. Цитологічні препарати, виготовлені з матеріалу, що був наданий на експертизу, після їх дослідження упаковуються в окремі пакети, на яких зазначаються номер експертизи, рік виконання, прізвище експерта, та зберігаються у відділенні протягом 3-х років.

Після закінчення згаданого терміну препарати знищуються. При цьому складається акт, в якому треба зазначити номер експертизи, рік її виконання і кількість знищених предметних скол. Акт підписується комісією в складі не менше трьох осіб і затверджується начальником бюро.

1.45. У супровідному документі повинно бути зазначено:

1.45.1. Назва і номер висновку експерта (акта судово-медичного дослідження), що надсилається;

1.45.2. Справа, щодо якої проводилась експертиза, її номер, прізвище та ініціали обвинувачених або підозрюваних;

1.45.3. Документи, які повертаються;

1.45.4. Речові докази, що повертаються;

1.45.5. У додатку зазначають: кількість аркушів і примірників експертного документа, кількість томів і аркушів справи, кількість аркушів інших документів, перелік речових доказів, що повертаються, кількість згортків;

1.45.6. У примітці позначають передані в іншу установу або залишені у відділенні (лабораторії) речові докази з вказівкою підстав для цього, об'єкти, що були повністю використані, повністю або частково використане волосся та інше.

1.46. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником і завідувачем відділення.

При розміщенні відділення не на базі, супровідний документ може підписуватися завідувачем відділення і експертом, який виконував експертизу.

2. Спеціальна частина

2.1. У відділенні виконуються такі види експертиз:

2.1.1. Визначення статевої приналежності волосся, виділень, крові та інших тканин людини;

2.1.2. Виявлення клітин епітелію піхви і встановлення їх групової приналежності;

2.1.3. Встановлення на знаряддях травми, а також у піднігтьовому вмісті наявності мікрослідів крові і мікронакладень з визначенням їх видової, статевої, групової і органо-тканинної приналежності;

2.1.3. Встановлення регіонального походження крові;

2.1.4. Вивчення секрету молочних залоз з метою встановлення терміну вагітності і факту колишніх пологів;

2.1.5. Визначення естрогенної насиченості організму за результатами кольпоцитологічних досліджень;

2.1.6. Диференціювання крові плода і дітей раннього грудного віку від крові дорослої людини.

2.2. Визначення статевої приналежності крові, волосся, виділень та інших тканин людини.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

2.2.1. Візуальне дослідження, стереомікроскопія;

2.2.2. Виготовлення цитологічних препаратів;

2.2.3. Виявлення Y-хроматину в ядрах клітин при фарбуванні похідними акрихінового ряду;

2.2.4. Виявлення Х-хроматину в ядрах соматичних клітин і статевоспецифічних виростів у сегментоядерних лейкоцитах при фарбуванні азур-еозиновою сумішшю.

2.3. Виявлення клітин епітелію піхви і встановлення їх групової приналежності.

Даний вид експертизи проводиться щодо осіб, які підозрюються у скоєнні статевих злочинів, і виконується за такою схемою:

2.3.1. Макролюмінісценція для встановлення слідів;

2.3.2. Виготовлення цитологічних препаратів;

2.3.3. Визначення глікогену в цитоплазмі клітин;

2.3.4. Виявлення Х-хроматину в ядрах епітеліальних клітин;

2.3.5. Визначення групової приналежності секрету і клітин піхви за допомогою кількісної реакції абсорбції аглютинінів, реакції абсорбції-елюції,

реакції «змішаної аглютинації»;

2.3.6. З метою диференціювання клітин епітелію піхви від клітин слизової порожнини рота і прямої кишки проводять:

а) морфологічне вивчення клітин при фарбуванні флюорохромом акридиновим оранжевим;

б) вивчення характеру включень білка в цитоплазмі клітин при фарбуванні амідочорним.

2.4. Встановлення на знаряддях травми, а також в піднігтьовому вмісті наявності мікрослідів крові і мікронакладень з визначенням їх видової, статевої, групової і органо-тканинної приналежності.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

2.4.1. Стереомікроскопія.

Примітка. При виявленні текстильних волокон і мікрочастин небіологічного походження, а також волосся вони вилучаються і передаються особі, яка призначила експертизу.

2.4.2. Проведення доказової проби тонкошарової горизонтальної хроматографії (при виявленні мікрослідів, подібних до наявності крові);

2.4.3. Визначення видової приналежності білка крові і клітин:

а) реакція преципітації в агарі (переважно);

б) реакція імунофлюоресценції;

в) фарбування ядер клітин фарбами акрихінового ряду (виявлення У-хроматину свідчить про належність клітин людині і особі чоловічої генетичної статі);

2.4.4. Виготовлення цитологічних препаратів і дослідження їх у нативному вигляді (диференціація клітин тваринного походження від рослинних клітин і псевдоклітинних утворень);

2.4.5. Встановлення органо-тканинної приналежності клітин шляхом вивчення їх цитоморфологічних особливостей в препаратах, пофарбованих акридиновим оранжевим;

2.4.6. Визначення статевої специфічності клітин за виявленням У- і Х-хроматину;

2.4.7. Виявлення групоспецифічних антигенів у клітинах за допомогою реакції «змішаної аглютинації» і реакції імунофлюоресценції;

2.4.8. Виявлення антигенів у слідах крові за допомогою реакції кількісної абсорбції аглютинінів і абсорбції-елюції.

2.5. Встановлення регіонального походження крові:

2.5.1. Визначення менструальної крові проводиться за такою схемою:

а) попередня проба на менструальну кров;

б) виготовлення цитологічних препаратів;

в) визначення наявності глікогенвмісних клітин;

г) вивчення клітинного складу препаратів при фарбуванні акридиновим оранжевим;

д) виявлення Х-хроматину в ядрах епітеліальних клітин, статевоспеци-

фічних виростів в ядрах сегментоядерних лейкоцитів при фарбуванні азуреозиновою сумішшю;

2.5.2. Встановлення крові з інших регіонів проводиться за такою схемою:

а) виготовлення цитологічних препаратів;

б) вивчення морфологічних особливостей клітин при фарбуванні акридиновим оранжевим і основними фарбниками.

2.6. Вивчення секрету молочних залоз з метою визначення терміну вагітності або факту колишніх пологів.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

2.6.1. Мікроскопічне дослідження нативних препаратів;

Вивчення клітинного складу секрету молочної залози при фарбуванні за методом Паппенгейма;

Зіставлення даних мікроскопічного дослідження з даними морфологічного складу молочної залози в різні терміни вагітності.

2.7. Визначення естрогенної насиченості організму за результатами кольпоцитологічного дослідження мазків вмісту піхви.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

Визначення глікогенового індексу;

Визначення індексу дозрівання.

2.8. Диференціювання крові плода і дітей раннього грудного віку від крові дорослої людини.

При проведенні даного виду експертизи здійснюється визначення фетального гемоглобіну цитологічним методом в якісній модифікації.

Навчальне видання

Войченко Валерій Володимирович
Мішалов Володимир Дем'янович
Пантелєєв Костянтин Михайлович
Шиян Анатолій Григорович

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА В КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕННЯХ

Навчальний посібник

Видання третє, доповнене і перероблене

Редактор, оригінал-макет – *А.В. Самотуга*
Редактор *О. М. Врублевська*

Підп. до друку 26.11.2021 р. Формат 60х84/16. Гарнітура – Times.
Друк трафаретний (RISO), цифровий. Папір офісний. Ум.-друк. арк. 22,58.
Обл.-вид. арк. 22,82. Тираж 25 прим. Зам. № 08/21-нп

Надруковано у Дніпропетровському державному університеті внутрішніх справ
49000, м. Дніпро, просп. Гагаріна, 26, rvv_vonr@dduvs.in.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6054 від 28.02.2018