

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ПРАВОСУДИЯ»**

Центральный филиал

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

ПРАКТИКУМ

для студентов направления подготовки 40.03.01 Юриспруденция
(квалификация «академический бакалавр»)

Воронеж 2015

ББК 67.411

X 25

Печатается по решению Учебно-методического совета
Центрального филиала ФГОУВО РГУП

Автор:

Гришин А.В. - старший преподаватель кафедры уголовно-процессуального права ЦФ ФГБОУВО «РГУП».

Рецензенты:

доцент кафедры Уголовного права и криминологии ВФ ФГБОУВПО «РАНХ и
ГС при Президенте РФ», кандидат медицинских наук В.П. Бабенко;
доцент кафедры уголовно-процессуального права ЦФ ФГБОУВО «РГУП»,
кандидат юридических наук Т.Д. Дудоров

Гришин А.В.

X 25 Судебная медицина: практикум / А.В. Гришин; Российский
государственный университет правосудия Центральный филиал. – Воронеж:
Типография «ЛИО», 2015. – 174 с.

Практикум подготовлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция (квалификация «академический бакалавр»), содержит практические задания и упражнения, способствующие усвоению курса «Судебная медицина», предназначен для приобретения студентами умений и навыков применения норм материального и процессуального права при назначении судебно-медицинских экспертиз и при оценке заключений эксперта в различных видах судопроизводства.

© ЦФ ФГБОУВО «РГУП», 2015

© Гришин А.В. 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Тема 1. Теоретические, процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы.....	9
Тема 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц).....	23
Тема 3. Судебно-медицинская экспертиза трупа.....	46
Тема 4. Расстройство здоровья и смерть в результате механических повреждений.....	71
Тема 5. Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания и воздействия физических факторов.....	89
Тема 6. Расстройство здоровья и смерть вследствие отравлений.....	103
Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.....	113
Список использованной литературы.....	119
Приложения.....	124

ВВЕДЕНИЕ

Область профессиональной деятельности бакалавров включает: разработку и реализацию правовых норм; обеспечение законности и правопорядка; правовое обучение и воспитание.

Судебная медицина как учебная дисциплина, – это система специальных медицинских и юридических знаний, формирующая умения и навыки, необходимые для качественного и эффективного раскрытия и расследования преступлений, судебного рассмотрения уголовных, административных и гражданских дел.

Судебная медицина с одной стороны изучает закономерности, связанные с изменениями в организме человека под воздействием внешних факторов, как при жизни, так и после наступления смерти, а с другой стороны – вопросы, связанные с правовой оценкой последствий воздействия на организм человека.

Для квалифицированного выполнения своих процессуальных обязанностей судебно-медицинский эксперт и субъект, назначающий судебную экспертизу, должны знать процессуальные основы судебной экспертизы, права и обязанности эксперта, полномочия органов, назначающих экспертизу, организационно-методические основы использования современных экспертных технологий в судебной экспертизе.

Цель учебного курса состоит в подготовке юристов, обладающих знаниями основных положений порядка назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, правил оценки заключений эксперта, в уголовном и гражданском судопроизводстве, а также при рассмотрении дел об административных правонарушениях.

В соответствии с этой целью основными задачами курса являются:

1) систематизация у студентов знания теории судебной медицины и основных нормативных правовых актов, регламентирующих порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы;

2) ознакомление студентов с современными возможностями использования специальных медицинских знаний для установления обстоятельств и фактов, необходимых для объективного и всестороннего рассмотрения дела и принятия обоснованного решения в различных видах судопроизводства;

3) формирование у студентов устойчивых навыки применения норм материального и процессуального права при назначении судебно-медицинских экспертиз и при оценке заключений эксперта в различных видах судопроизводства.

В результате изучения дисциплины выпускники

1) должны знать:

- основные положения и рекомендации методологии судебно-медицинской экспертизы;

- научные методики производства судебно-медицинских экспертиз;

- теоретические и практические основы применения научных методов при производстве различных видов судебно-медицинских экспертиз;

- законы РФ и подзаконные нормативные правовые акты, подлежащие обязательному применению в судебно-экспертной деятельности, при назначении и производстве судебно-медицинских экспертиз в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве;

2) должны уметь:

- применять технико-криминалистические средства и методы выявления, фиксации, изъятия и направления для дальнейшего исследования следов биологического происхождения;

- собирать и фиксировать информацию о преступлении, необходимую для использования при назначении и производстве судебно-медицинской экспертизы;

- формулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве различных видов судебно-медицинских экспертиз;

- правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, установления ее причины и давности наступления;
- правила и особенности осмотра трупа на месте происшествия или его обнаружения, методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для исследования в соответствующую судебно-медицинскую лабораторию;
- правила и порядок производства судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях насильственной и ненасильственной смерти человека;
- правила и порядок производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц с целью установления: степени тяжести вреда здоровью; состояния здоровья, притворных и искусственных болезней; пола, производительной способности, беременности и родов; возраста; состояния алкогольного и наркотического опьянения;
- требования к оформлению документов при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- порядок направления объектов от трупа на дополнительные и лабораторные исследования, принципы трактовки их результатов.

Студент должен владеть навыками:

- осмотра трупа на месте происшествия или на месте его обнаружения;
- фиксации в протоколе осмотра места происшествия сведений, позволяющих составить экспертное мнение об обстоятельствах наступления смерти: позу трупа, данные его наружного осмотра с описанием повреждений и трупных явлений;
- установления факта и времени наступления смерти;
- обнаружения, фиксации, изъятия, упаковки и направления объектов биологического происхождения в судебно-медицинские экспертные учреждения;

- определения необходимого комплекса судебно-медицинских экспертиз;
- постановки вопросов перед судебно-медицинским экспертом;
- оценки заключения судебно-медицинского эксперта.

Изучение дисциплины базируется на знаниях следующих дисциплин: «Уголовный процесс»; «Уголовное право»; «Гражданско-процессуальное право»; «Административное право»; «Криминалистика» и «Судебная экспертиза».

На занятиях по курсу судебной медицины студенты знакомятся с научными и правовыми основами применения специальных медицинских знаний в различных видах судопроизводства; изучают: систему и структуру государственных судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации; особенности предмета и объекта судебной медицины; характер решаемых экспертных задач; виды и формы участия эксперта в процессуальной деятельности; методологию и методику судебно-медицинских экспертных исследований; алгоритм действий следователя, дознавателя, суда и судьи при подготовке объектов для экспертного исследования, а также - при оценке заключения эксперта.

Эффективность подготовки бакалавров повышается при использовании интерактивного метода обучения, в ходе которого происходит взаимодействие между преподавателем и студентами, а также – взаимодействие студентов между собой. Задачей преподавателя в интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности студентов на достижение целей занятия.

Структура дисциплины состоит из 7 взаимосвязанных тем. Программа курса учитывает совершенное содержание специальных знаний: новые теории, понятия, научно-технические средства и методы. При определении структуры программы учитывалась необходимость первоочередного решения именно этих задач обучения. Учитывалось также: ограниченное количество часов для проведения аудиторных занятий, степень обеспеченности специальной

литературой и научными разработками по тем или иным проблемам, возможности самостоятельного изучения ряда тем.

В Приложении содержатся основные нормативные правовые акты, которые наряду с процессуальным законодательством, регулируют порядок производства судебно-медицинской экспертизы.

Тема № 1. «Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы»

1. Предмет, методы и задачи судебной медицины.

Определение судебной медицины. Содержание предмета судебной медицины. Задачи судебной медицины. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Общие и специальные методы, применяемые в судебной медицине. Принципы и требования к судебно-медицинской деятельности (производству судебно-медицинской экспертизы).

2. Процессуальные основы и организация производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Правовые основы и принципы организации судебно-медицинской службы в РФ. Судебно-медицинские учреждения и их структурные подразделения.

3. Основания, порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы. Правовая регламентация, основания, порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы согласно Федеральному закону от 31.05.2001г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», а также ст.195, 196, 199-201, 207 и 283 УПК РФ. Случаи, при которых производство судебно-медицинской экспертизы является обязательным. Специальные вопросы, которые разрешает судебно-медицинская экспертиза.

4. Классификация судебно-медицинских экспертиз.

5. Права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта. Оформление заключения судебно-медицинского эксперта. Понятие об эксперте и специалисте. Процессуальное положение эксперта. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта согласно ст. 5, 57, 58, 74, 161, 241 УПК РФ, ст. 307 и 310 УК РФ. Заключение эксперта и его процессуальное значение. Допрос эксперта. Участие эксперта в следственных действиях.

6. Общие положения законодательства о трансплантации органов и тканей человека.

Задание № 1.1.**Задача № 1.1.1.**

7 ноября 2013 года около 18 часов, В., управляя автомобилем ВАЗ 2108 регистрационный знак А 328 ТО 32 с пассажирами А. и Б. двигался по автодороге «Бобров-Икорец». На 19 км данной автодороги В. не выбрал безопасной скорости для движения и допустил съезд в кювет. В результате ДТП автомашина ВАЗ 2108 получила механические повреждения, а пассажирка А. телесные повреждения, с которыми была доставлена в Бобровскую ЦРБ. Из медицинской карты стационарного больного № 6171 Бобровской ЦРБ известно, что гражданка А. поступила в стационар 07.11.13 г. в 19.10. В пункте 6 данного титульного листа указанного документа отмечено, что пациент направлен «скорой помощью». При поступлении жаловалась на головную боль, боль в грудной клетке, в области костей таза. Дыхание везикулярное. Пульс 96 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Живот участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Зрачки равные, реакция живая, подкожная гематома лобной области, подкожная гематома обоих век справа. Подкожная гематома грудной клетки справа 3,0x3,0x1,5 см; симптом прилипания пятки, болезненность в области «лобковых костей при надавливании на ости подвздошных костей». На рентгенограмме костей черепа от 07.11.13 г. № 3918 (описание) «костно-деструктивных изменений не определяется. На рентгенограмме грудной клетки от 07.11.13 г. №3917(описание) определяется перелом IV-VI справа по передней подмышечной линии, синус справа завуалирован, слева на уровне III-IV ребер. На рентгенограмме таза (описание) №3914 определяется оскольчатый перелом лобковой кости, седалищной кости, разрыв левого крестцово-подвздошного сочленения. На рентгенограмме верхней трети левого бедра №3916 определяется разрыв левого крестцово-подвздошного сочленения со смещением». 08.11.13 г. осмотрена неврологом: «Отмечает умеренную головную боль. Травма с потерей сознания. Зрачки D=S, движение глазных яблок не ограничено.

Фотореакции сохранены. Асимметрия носогубных складок. Язык отклонен вправо. Сухожильные рефлексы без убедительной разницы. Патологических знаков нет. Ригидности затылочных мышц нет. Диагноз: Сотрясение головного мозга». 09.11.13 г. осмотрена урологом, отмечены жалобы на тупые боли в поясничной области. В проекции почек отмечена умеренная болезненность. Поставлен диагноз: «Ушиб почек». В анализе мочи от 07.11.13 г. эритроцитов 200-250 в поле зрения. На УЗИ почек от 10.11.13 г. признаки подкожной гематомы правой почки в виде подкапсульного анэхогенного образования размером 17x13 см. На рентгенограмме грудной клетки от 14.11.13 г.(описание) «определяется линия множественных переломов ребер: IV-VI справа и III-VI слева. В нижних отделах легкого справа снижение пневматизации. Синус завуалирован». Назначено лечение: режим постельный («положение лягушки»), анальгетики, антибиотики, седативные, спазмолитики и др. 16.11.13 г. переведена в Бутурлиновскую ЦРБ. Поставлен окончательный диагноз: «Тяжелая сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Переломы: IV-VI ребер справа, IV ребра слева. Малый гемоторакс справа. Перелом правых лобковой и седалищной костей. Травматический шок».

Требуется:

- Назначить судебную экспертизу.

- Вынести постановление о выемке медицинских документов.

Задача № 1.1.2.

28.07.2012 г. около 14 час. 30 мин. в результате ДТП, гражданка М., являясь пассажиром автомобиля Нива-Шевроле г.р.з. В 054 ОВ 36 получила телесные повреждения, с которыми была доставлена МУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А. Семашко». Из медицинской карты МУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А. Семашко» на имя М. известно: «Поступила в приемное отделение 28.07.12 г. в 14 час. 30 мин с жалобами на боли в грудной клетке, поясничной области. Травма в ДТП на трассе «Дон», была пассажиром легкового автомобиля. Прием алкоголя отрицает. Состояние

удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие. Пульс 80 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный. На грудной клетке слева обширная сыпь 15х6 см, пальпация грудной клетки и поясничного отдела позвоночника резко болезненна. Диагноз: ушиб, сдавление грудной клетки, повреждение связок поясничного отдела позвоночника. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции от 28.07.2012 г. определяется: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок не изменен. Корни структурные. Контуры диафрагмы четкие. Синусы свободные. Сердце и аорта без особенностей. 30.07.2012 г. рентгенограмма правого коленного сустава от 30.08.12 г. без костно-травматических изменений. 28.07.2012 г. рентгенограмма поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях без костно-травматических изменений. 31.08.12 г. невролог. Жалобы на головную боль, головокружение. Объективно: Менингеальных симптомов нет. Зрачки равные, носогубные складки симметричные Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы равные. Пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно. Диагноз: Сотрясение головного мозга. 31.07.2012 г. РКТ исследование (рентгено-компьютерная томография) пояснично-крестцового отдела позвоночника. Ось поясничного отделов позвоночника не нарушена. Физиологический поясничный лордоз сохранен. Определяются: компрессионный перелом тела Th 12 позвонка со смещением костных отломков в области верхнего переднего края кпереди на 0,5 см с формированием умеренной передней клиновидной деформации. Высота переднего края Th 12 позвонка 1,9 см, заднего 2,6 см. Компрессионный перелом тела L1 позвонка со смещением костных отломков в области верхнего переднего края кпереди на 0,4 см, с формированием умеренной передней клиновидной деформации. Высота переднего края L1 позвонка 2,1 см, заднего 2,6 см. Целостность позвоночного канала не нарушена. Высота межпозвонковых дисков Th 12 - L1, L1 - L2, L2 - L3 умеренно снижена.

Сагиттальный размер позвоночного канала на уровне Th 12 - L1 не сужен. Связочный аппарат позвоночника без изменений. Суставные поверхности позвоночных суставов неконгруэнтны, суставные щели ровные, головки суставов не изменены. На РКТ определяется компрессионный перелом 12 грудного и 1 поясничного позвонков. Больной рекомендован постельный режим и ношение бандажа. 13.08.2012 г. жалобы на боли в поясничной области, головокружение. Состояние удовлетворительное. Пульс 80 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Зрачки равные. Нистагм сохраняется. Менингеальных знаков и парезов нет. Отмечает уменьшение болей. 17.08.2012 г. жалобы на умеренные боли в спине. Состояние удовлетворительное. Пульс 80 ударов в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Выписана на амбулаторное лечение. Диагноз: Сочетанная травма. Ушиб, сдавление грудной клетки. Закрытый компрессионный перелом 12 грудного и 1 поясничного позвонков. Сотрясение головного мозга».

Требуется:

- Назначить судебную экспертизу.

- Вынести постановление о выемке медицинских документов.

Задача № 1.1.3.

19 июня 2012 г. в период времени с 13 -14 часов находясь в квартире по адресу: г.Воронеж, ул.Ленина, д. 15, кв.8, гражданка С. нанесла своему бывшему мужу гражданину К. несколько ударов сковородой по разным частям тела. Первый удар был нанесен в лобную область головы, отчего К. временно потерял сознание, а потом С. нанесла еще примерно 5 ударов в область груди и верхних конечностей К, причинив последнему телесные повреждения, с которыми он находился на стационарном лечении. Из медицинской карты стационарного больного №5293 МУЗ "Новоусманская ЦРБ Воронежской области" на имя К. известно, что он поступил в приёмное отделение 19.06.2012 г. в 20.48. в срочном порядке с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту. Из анамнеза следует, что 19.06.2012 г. в 14.00 был избит снохой. Обратился по скорой помощи в ГКБСМП № 10, где

выполнена ПХО (первичная хирургическая обработка) раны, поставлен диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Далее из медицинской карты стационарного больного №5293 следует: «Общее состояние средней тяжести. В сознании, адекватен, контактен. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Температура 37,9. Грудная клетка правильной формы, при пальпации безболезненна. В легких дыхание везикулярное, жесткое, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Пульс 104 в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный на обеих руках., АД 140/75 мм рт ст. Тоны сердца ритмичные, звучные. Язык влажный, чистый. Живот не вздут. В акте дыхания участвует, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика удовлетворительная. Печеночная тупость сохранена. Почки справа, слева не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный. Мочеиспускание самостоятельное, не учащено, свободное. Диурез адекватный. Местный статус: левый зрачок больше правого. Реакция на свет живая. Отмечается ригидность затылочных мышц. Сухожильные рефлексы справа оживлены, слева снижены. Менингеальных, патологических знаков не выявлено. Девиация языка вправо от средней линии. В позе Ромберга неустойчив, пошатывание. Горизонтальный нистагм. ПНП (пальце-носовую пробу) выполняет с промахиванием с обеих сторон. После снятия ватно-марлевой повязки, пропитанной кровянистым отделяемым, в лобной области слева обнаружена рана серповидной формы, длиной 8 см, выпуклостью направлена наружу. Длинник раны расположен между 11 и 5 часами условного циферблата. Концы раны остроугольные. Внутренний край подрыв, наружный осаднён. Рана умеренно кровоточит. Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени. Ушибленная рана лобной области слева...Выполнена операция: ПХО (первичная хирургическая обработка раны головы...13.07.2012 г. выписан с выздоровлением. Продолжительность лечения составила 24 дня. У гражданина К. в МУЗ "Новоусманская ЦРБ Воронежской области"

зафиксированы следующие телесные повреждения: рана в лобной области слева, ушиб головного мозга средней степени, гематомы волосистой части головы, кровоподтеки в области груди и верхних конечностей.

Требуется:

- Назначить судебную экспертизу.

- Вынести постановление о выемке медицинских документов.

Задание № 1.2.

Обозначьте верные утверждения из приведенных ниже:

1.2.1 Судебная медицина – наука, изучающая вопросы применения

- а) правовых знаний в медицинской практике
- б) медицинских знаний при установлении вменяемости
- в) медицинских знаний в юридической практике
- г) принудительных мер медицинского характера

1.2.2. К предмету судебной медицины относится

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) экспертиза состояния здоровья
- в) медико-социальная экспертиза
- г) военно-врачебная экспертиза
- д) экспертиза тяжести вреда здоровью

1.2.3. Визуальное исследование в ультрафиолетовой области спектра позволяет выявить

- а) форму и размеры малозаметных кровоподтеков
- б) переломы костей
- в) наличие спермы в наложениях на одежде
- г) концентрацию алкоголя в моче

1.2.4. Визуальное исследование в инфракрасной области спектра позволяет выявить наличие

- а) металлов в глубоких слоях кожи
- б) разрывов селезенки
- в) ружейной смазки на одежде

г) алкоголя в головном мозге

1.2.5. Исследование в рентгеновских лучах проводится с целью выявления

а) растяжения связок

б) переломов костей черепа

в) следов крови на одежде

г) подкожной гематомы

1.2.6. Метод газовой хроматографии применяется для установления

а) групповой принадлежности крови

б) выявления малозаметных подкожных кровоизлияний

в) концентрации алкоголя в крови

г) обнаружения следов ртути в крови

1.2.7. Контактно-диффузионный метод применяется в судебной медицине для установления наличия следов

а) крови на объектах

б) пальцев рук

в) зубов человека

г) металлов в области повреждений

1.2.8. Изготовление объемных слепков раневых каналов с целью фиксации рельефа объектов является методом

а) фрактографии

б) моделирования

в) остеометрии

г) денсиметрии

1.2.9. Остеометрический метод применяется в судебной медицине для установления

а) относительной оптической плотности на рентгенограммах

б) размеров костей и их фрагментов

в) удельной плотности костной ткани

г) давности смерти

1.2.10. Серологический метод позволяет установить

- а) наличие крови в пятнах
- б) механизм образования следов крови
- в) наличие карбоксигемоглобина при отравлении угарным газом
- г) групповую принадлежность крови

1.2.11. Факт беременности может быть установлен

- а) методом спектрофотометрии
- б) гормональным методом
- в) серологическим методом
- г) хроматографическим методом

1.2.12. Одним из структурных элементов судебной медицины является судебная

- а) габитология
- б) одорология
- в) танатология
- г) ольфакторология

1.2.13. Теоретические положения судебной медицины всегда реализуются на практике при производстве

- а) освидетельствования
- б) экспертизы
- в) предъявления для опознания
- г) следственного эксперимента

1.2.14. Судебно-медицинская экспертиза является

- а) следственным действием
- б) процессуальным действием
- в) тактическим приемом
- г) методом расследования преступлений
- д) видом медицинской деятельности

1.2.15. Задачей судебно-медицинской экспертной деятельности является применение медицинских знаний с целью оказания содействия

- а) потерпевшим

- б) присяжным
- в) органам дознания
- г) судьям
- д) адвокатам

Литература

Нормативные правовые акты

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993; с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ) // СЗ РФ, 03.03.2014, N 9, ст. 851

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 17.06.1996 № 25. Ст. 2954.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 24.12.2001 № 52. Ст. 4921.

Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 18.11.2002 № 46. Ст. 4532.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 07.01.2002 № 1 (ч. 1). Ст. 1.

"Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 28.06.2014) // "Российская газета", N 256, 31.12.2001.

Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1(ред. от 29.11.2007) "О трансплантации органов и (или) тканей человека" // "Ведомости СНД и ВС РФ", 14.01.1993, N 2, ст. 62.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 28.11. 2011 г. № 48. Ст. 6724.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (ред. от 25.11.2013) // СЗ РФ 04.06.2001 № 23. Ст. 2291.

Федеральный закон от 3 декабря 2008 г. № 242-ФЗ "О государственной геномной регистрации в Российской Федерации" (с изм. от 17.12.2009) // СЗ РФ 8.12. 2008 г. № 49. Ст. 5740.

Федеральный закон от 25 июля 1998 г. № 128-ФЗ "О государственной дактилоскопической регистрации в Российской Федерации" (ред. от 07.05.2013, с изм. от 04.06.2014) // СЗ РФ 3.08 1998 г. № 31. Ст. 3806.

Постановление Правительства РФ от 02.06.2008 № 423 "О некоторых вопросах деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства" (ред. от 16.07.2014) // СЗ РФ 09.06.2008 № 23. Ст. 2713.

Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека" // "Российская газета", N 220, 25.09.2012.

Постановление Правительства Российской Федерации № 522 от 17 августа 2007 г. "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (ред. от 17.11.2011) // СЗ РФ 27.08.2007 № 35. Ст. 4308.

Приказ Минздравсоцразвития РФ N 357, РАМН N 40 от 25.05.2007 (ред. от 24.05.2011) "Об утверждении Перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека" // "Российская газета", N 134, 26.06.2007.

Приказ ФТС РФ от 05.08.2010 № 1457 "Об утверждении Положения об аттестации экспертов Центрального экспертно-криминалистического таможенного управления на право самостоятельного производства судебных экспертиз и Положения о Главной экспертно-квалификационной комиссии Центрального экспертно-криминалистического таможенного управления"

(ред. от 14.02.2011) // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", 06.12.2010. № 49.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" // Российская газета № 186 от 20.08.2010.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (ред. от 18.01.2012) // Российская газета № 188 от 05.09.2008.

Приказ Минюста РФ от 20.12.2002 N 346 "Об утверждении Методических рекомендаций по производству судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации" // Документ опубликован не был.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // "Российская газета" от 30 декабря 2010 г. № 296, Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, февраль 2011 г., № 2.

Постановление Пленума Высшего арбитражного суда Российской Федерации от 20 декабря 2006 г. № 66 «О некоторых вопросах практики применения арбитражными судами законодательства об экспертизе» // "Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации", 2007 г., № 2.

"Обзор судебной практики по применению законодательства, регулирующего назначение и проведение экспертизы по гражданским делам" (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 14.12.2011) // "Бюллетень Верховного Суда РФ", N 3, март, 2012.

Основная литература

- Грицаенко П.П. Судебная медицина. Учебник для прикладного бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 299 с.

- Руководство по судебной медицине: Учебное пособие / Под ред. проф. В.Н. Крюкова; Под ред. И.В. Буромского. – М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2014. – 656 с.

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.

- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.

- Судебная медицина. Общая и особенная части: учебник для вузов / С.В. Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаева и др. – М.: Эксмо, 2005. – 656 с. – (Российское юридическое законодательство).

- Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских вузов / Ю.Д. Гурочкин, Ю.И. Соседко. – М.: Изд-во Эксмо, 2006. – 320 с.

- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Аверьянова Т.В. Криминалистика: учебное пособие/ Аверьянова Т.В., Архипова И.А., Боков А.А., Ведерников Н.Т., Волынский А.Ф.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010.— 943 с.

- Акопов В.И. Судебная медицина: практическое пособие для юристов и врачей / В.И. Акопов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Дашков и Ко, 2003. – 448 с.

- Баев О.Я. Основы криминалистики. – М.: Издательство «Эксмо», 2009. – 288 с.

- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, Palmarium Academic Publishing, 2013. – 248 с.;

- Гришин А.В. Как правильно оценивать заключения эксперта по уголовному делу // Уголовный процесс, 2011. - № 11. – С.60-66.

- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская

академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.

- Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия. Практикум: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДИАНА, Закон и право, 2002. – 415 с.

- Ищенко Е.П. Криминалистика: учебник для студентов вузов / Е.П. Ищенко, А.А. Топорков; под ред. Е.П. Ищенко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: КОНТРАКТ - ИНФРА-М, 2007. - 748с.

- Криминалистика: Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Россинская; под ред. Р.С. Белкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: НОРМА, 2009.- 973 с.

- Криминалистика: Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Россинская; под ред. Р.С. Белкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: НОРМА, 2009.- 973 с.

- Криминалистика: Учебное пособие для бакалавров / Под общ ред. В.И. Комиссарова. – М.: Юрлитинформ, 2011.- 296 с.

- Криминалистика. Иллюстрированный курс в схемах. Учебно-наглядное пособие / Эксархопуло А. А. - М.: Юридическая книга, 2010. - 416 с.

- Лобан И.Е. Судебно-медицинская деятельность в уголовном судопроизводстве: правовые, организационные и методические аспекты / И.Е. Лобан, Г.И. Заславская, В.Л. Попова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 467 с. (Медицина и право).

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 624 с.

- Россинская Е.Р. Криминалистика: Курс лекций. – М.: Издательство НОРМА, 2003.- 431с.

- Телегина Т.Д. Использование специальных знаний в современной практике расследования преступлений: Монография. - М.: Юрлитинформ, 2011. - 152 с. (Библиотека криминалиста).

Тема 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц)

1. Поводы для назначения и организация судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
Условия и место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

2. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда здоровью.

Определение вреда здоровью. Квалифицирующие признаки вреда здоровья. Медицинские критерии степени тяжести вреда здоровью. Тяжкий вред здоровью. Вред здоровью средней тяжести и легкий вред здоровью. Побои, мучения и истязания.

3. Судебно-медицинская экспертиза стойкой утраты трудоспособности.

Общая, профессиональная и специальная трудоспособность. Экспертиза временной нетрудоспособности. Установление стойкой утраты трудоспособности. Группы инвалидности.

4. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.

Установление девственности и признаков бывшего полового сношения. Установление половой и производительной способности. Установление настоящей и бывшей беременности.

5. Судебно-медицинская экспертиза при совершении преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

Вопросы, решаемые экспертным путем в случае подозрения на изнасилование, в случаях насильственных действий сексуального характера, развратных действий, мужеложства, лесбиянства.

6. Судебно-медицинская экспертиза в случае заражения ВИЧ-инфекцией или венерической болезнью.

Вопросы, разрешаемые посредством производства судебно-медицинской экспертизой при подозрении на заражение ВИЧ-инфекцией и венерической болезнью. В каких учреждениях, и какими силами производится судебно-медицинская экспертиза заражения ВИЧ-инфекцией.

7. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья.

Симуляция, аггравация, диссимуляция и дезаггравация. Умышленная и патологическая симуляция. Способы осуществления умышленной симуляции. Общие требования при производстве судебно-медицинской экспертизы при подозрении на искажение свидетельствуемым истинного состояния здоровья. Судебно-медицинская экспертиза самоповреждений и искусственно вызванных болезненных состояний. Членовредительство, наиболее часто употребляемые способы членовредительства. Судебно-медицинская экспертиза самоповреждений. Экспертиза искусственно вызванных болезней и болезненных состояний.

8. Медико-криминалистическое установление биологического возраста человека.

Основные признаки определения возраста экспертным путем. Костный возраст и методика его определения. Точность определения возраста человека экспертным путем применительно к различным периодам его жизни.

Задание 2.1.

(Интерактивное занятие в форме учебной дискуссии)

Введение в проблему:

При расследовании преступлений иногда возникает необходимость установить медицинские факты и обстоятельства посредством применения специальных знаний в области медицины.

- Какие объекты исследует эксперт при производстве судебно-медицинской экспертизы живых лиц?

- Что является поводом для назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц?

Содержание дискуссии: особенности назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Основные обсуждаемые вопросы:

- В каких случаях судебно-медицинская экспертиза живых лиц назначается в обязательном порядке?

- Каков порядок назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц?

- С какой целью производится судебная экспертиза стойкой утраты трудоспособности?

- Каков порядок назначения судебно-медицинской экспертизы живых лиц с целью установления стойкой утраты трудоспособности?

- С какой целью производится судебная экспертиза состояния здоровья?

- Назовите основные нормативные правовые акты, регламентирующие порядок производства судебной экспертизы состояния здоровья?

Основу обсуждения поставленных вопросов составляют положения:

- главы 27 УПК РФ;

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам»;

- Постановление Правительства РФ от 06.02.2004 N 54 "О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью";

- Постановление Правительства РФ от 14.01.2011 N 3 "О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений" (вместе с "Правилами медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений");

- Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом";

- Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 N 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе";

- Приказ Минздрава РФ N 311, Минюста РФ N 242 от 09.08.2001 "Об освобождении от отбывания наказания осужденных к лишению свободы в связи с тяжелой болезнью" (вместе с "Перечнем заболеваний, который может быть использован в качестве основания для представления к освобождению от отбывания наказания осужденных к лишению свободы", "Порядком медицинского освидетельствования осужденных к лишению свободы и их

представления к освобождению от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью");

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.03.2011 N 208н "Об утверждении формы направления на медицинское освидетельствование подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления, в отношении которого избрана мера пресечения в виде заключения под стражу".

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации ";

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009 N 1013н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".

Подведение итогов дискуссии.

Задание № 2.2.

Задача 2.2.1.

19 июня 2012 года призывной комиссией Скопинского района Рязанской области Д. призван на военную службу и проходит ее в в/части 21108, дислоцированной в городе Богучаре Воронежской области, в воинском звании «младший сержант», на должности командира отделения. 20 февраля 2013 года, около 20 часов 30 минут, в комнате для умывания казармы 1 роты в/части 21108 младший сержант Д., являясь в соответствии со ст.ст. 30-33 Устава внутренней службы ВС РФ по своему должностному положению и воинскому званию начальником для солдат и матросов одной с ним воинской части, то есть должностным лицом, постоянно выполняющим организационно-распорядительные функции в Вооруженных Силах РФ, действуя из ложно понятых интересов военной службы, грубо нарушая требования ст. ст. 2, 13, 16, 64 Устава внутренней службы ВС РФ и свои должностные обязанности, определенные ст. ст. 75, 78 того же Устава, ст. ст.

1, 2, 3 и 7 Дисциплинарного устава ВС РФ, преследуя цель показать свое мнимое превосходство над подчиненным ему по воинскому званию рядовым в/части 21108 М., и желая заставить его выполнять свои требования, связанные с выполнением физических упражнений при спортивно-массовых мероприятиях, сознавая общественно опасный характер своих действий, подошел к рядовому М., и, превысив свои должностные полномочия, в нарушение уставных правил применил к нему физическое насилие - нанес один удар левым кулаком в скуловую область справа, причинив телесные повреждения. 21 февраля 2013 года М. поступил на стационарное лечение в нейрохирургическое отделение военного госпиталя - в/часть 74002, где ему поставлен диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правого скуло-орбитального комплекса со смещением отломков. Истерический мутизм». В настоящее время М. продолжает лечение. Будучи допрошенным в качестве потерпевшего М. пояснил, что весной 2009 года подвергся избиению и ему были причинены телесные повреждения в виде переломов костей лица справа, в связи с чем он оперировался и находился на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Орловской областной клинической больницы.

Из истории болезни № 1568/46 в/ч 74002 известно, что М. поступил в приемное отделение в/ч 74002 21.02.2013 г., в 16.20. В записи дежурного врача отмечено: «Жаловался на головную боль, боль в правой скуловой области, нарушение речи. Температура 36,3 градуса. АД 120/80 мм рт.ст. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. Пульс 76 в минуту, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме. Мочеиспускание свободное». 21.02.2013 г. пациент осмотрен лечащим врачом: «Жалобы: на головную боль без чёткой локализации, головокружение, тошноту, боль в области правой скулоорбитальной зоны, отсутствие речи. Анамнез настоящего заболевания. Со слов

сопровождающих, 20.02.13г. в 20 часов 30 минут во время занятий гиревым спортом на территории части уронил гирю на лицо. Терял сознание на несколько минут. После травмы появились вышеописанные жалобы. Отмечал четырехкратную рвоту. Доставлен в МП части, 21.02.13г. переведен в в/ч 74002. Госпитализирован в нейрохирургическое отделение. Анамнез жизни: условия труда и быта удовлетворительные. Непереносимость лекарственных препаратов: отрицает. Перенесенные заболевания, ранения, контузии, операции: гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Перелом правого скулоорбитального комплекса и нижней челюсти в 2009 году. Наследственность: не отягощена. Прививки (какие): по плану части...Общее состояние ближе к удовлетворительному. Правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Видимых дефектов развития нет. Дыхание везикулярное с обеих сторон. ЧДД 16 в 1 минуту. АД - 120 / 80 мм.рт.ст. Пульс 80 в минуту. ритмичный. Тоны сердца звучные, чистые. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания; при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезёнка не пальпируется. Перистальтика удовлетворительная. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул регулярный. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус: Сознание ясное. Всесторонне ориентирован, обращенную речь понимает полностью, счет, письмо сохранены в полном объеме. Лицо асимметричное, западение в области правого скулоорбитального комплекса. Глазные щели равные. Зрачки правильной округлой формы, симметричные, 3 мм в диаметре. Реакции зрачков на свет сохранены. Движения глазами яблоками в полном объеме, болезненные в крайних отведениях. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны. Конвергенция ослаблена. Анестезия в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа. Движения языком в полном объеме. Глотание не нарушено, фонация сохранена. Связная

речь отсутствует. Остальные черепные нервы без отклонения от нормы. Глубокие рефлексы с конечностей равномерно повышены, без убедительной разницы сторон. Рефлексогенные зоны расширены. Патологических рефлексов, менингеальных знаков, расстройств чувствительности нет. Брюшные рефлексы снижены быстро истощимы. В позе Ромберга лёгкое пошатывание. Координаторные пробы выполняет с интенцией пальцев кистей, промахивание справа. Эхо-энцефалоскопия: MD= 71 мм, MS = 71 мм, DBT= 71 мм. Заключение: срединные структуры головного мозга не смещены, дополнительных сигналов нет. Местно: при пальпации «ступенька» и болезненность при пальпации в области нижнего края правой орбиты и нижнего края правой скуловой кости. На краниограммах в 2-х проекциях от 21.02.13г. - признаки перелома нижнего края правой орбиты и правой скуловой кости. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правого скулоорбитального комплекса справа со смещением отломков. Истерический мутизм. Хирургическое лечение показано в срочном порядке...». 21.02.13 г. осмотрен челюстно-лицевым хирургом: «...Легкая асимметрия лица за счет западения нижнего края орбиты справа. Кожа в цвете не изменена, отек незначительный. При пальпации резкая боль, симптом «ступеньки» справа. Крепитации нет. Прикус не нарушен, патологической подвижности верхней челюсти нет. На рентгенограммах черепа в 2-х проекциях и орбит явных переломов не определяется, консолидированный перелом н/ч справа по 43 зубу. На основании жалоб, анамнеза, объективных данных, - диагноз: Закрытый перелом скуло-орбитального комплекса справа со смещением отломков. Показано оперативное лечение: ревизия правой гайморовой пазухи, репозиция и фиксация фрагментов». При совместном осмотре 22.02.13 г. уточнен диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Истерический мутизм. Ушибы мягких тканей лица. Консолидированный, неправильно сросшийся перелом скуло-орбитального комплекса справа (2009 г.). Рекомендована операция в плановом порядке. Дневник от 12.03.13 г.:

«Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Сон и аппетит в норме. Гемодинамика в норме. Со стороны внутренних органов без особенностей. Очаговой, общемозговой симптоматики нет...». 14.03.2013 г. осмотрен неврологом: «Диагноз: Истерический мутизм. В связи с отсутствием в в/ч 74002 специалиста-психиатра показан перевод для дальнейшего лечения, обследования и проведения ВВК в психиатрический центр 1586 ОВКГ». Дневник от 21.03.13 г.: «Состояние пациента удовлетворительное. Активных жалоб не предъявляет. Сохраняется немота...». 23.03.2013 г. для дальнейшего лечения переведен в 1586 ОВКГ. Окончательный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Истерический мутизм». 25.04.2013 г. выписан с улучшением.

Требуется:

- Назначить судебную экспертизу.
- Сформировать и обосновать экспертные выводы.

Задача №2.2.2.

05.08.2009 г. Примерно в 17 часов 00 минут водитель Н., управляя технически исправным автомобилем «ВАЗ-210540» г/н Х 324 РМ/36, следовала по ул. 45 Стрелковой дивизии г. Воронежа со стороны Московского проспекта г. Воронежа в направлении ул. Антонова-Овсиенко г. Воронежа по левому ряду правой полосы движения. В пути следования, водитель Н., проявив преступную небрежность по соблюдению Правил дорожного движения (ПДД) РФ, в нарушение требований п. 10.1 ПДД РФ двигалась со скоростью не обеспечивающей ей возможности постоянного контроля за движением транспортного средства, не следила за окружающей дорожной обстановкой и ее изменениями подъезжая к регулируемому перекрестку улиц 45 Стрелковой дивизии и Солнечной г. Воронежа, расположенному вблизи дома №225 по ул. 45 Стрелковой дивизии г. Воронежа водитель Н., пренебрегая требованиями п.п.1.3, 1.5 ПДД РФ, обязывающих участников дорожного движения знать и соблюдать относящиеся к ним требования Правил, сигналов светофоров, знаков и разметки, а также действовать таким

образом, чтобы не создавать опасности для движения и не причинять вреда, в нарушение требований п.п. 6.2, 8.1, 8.2, 10.1 ПДД РФ, видя, что транспортные средства, во встречном ей направлении остановились, на красный, запрещающий движение сигнал светофора, стала осуществлять маневр поворота налево, при этом, согласно требованиям п.8.2 ПДД РФ, не имея преимущества на перекрестке, не убедившись в безопасности совершаемого маневра, в частности, не заметила движущихся на зеленый разрешающий сигнал светофора транспортных средств по ул. Солнечной г. Воронежа со стороны проспекта Труда в направлении ул. Хользунова, и не приняла возможных мер к снижению скорости вплоть до остановки транспортного средства, в результате чего, не справилась с управлением транспортного средства, и в нарушение требований п.9.9 ПДД РФ выехала на тротуар, чем проявила преступную небрежность по соблюдению ПДД РФ. Вследствие допущенных водителем Н. вышеуказанных нарушений ПДД РФ, она допустила наезд на пешехода О., находящегося на тротуаре вблизи д. №225 по ул.45 Стрелковой Дивизии г. Воронежа. В результате допущенных водителем Н. нарушений требований п.п. 1.3, 1.5, 6.2, 8.1, 8.2, 9.9 и 10.1 ПДД РФ, и совершенного ею дорожно-транспортного происшествия, пешеходу О. были причинены следующие телесные повреждения: «Закрытый компрессионный перелом тела Th2, Th6 1 степени компрессии. Закрытая черепно-мозговая травма в виде сотрясение головного мозга».

Требуется:

- Назначить судебную экспертизу.

- Сформировать и обосновать экспертные выводы.

Задача № 2.2.3.

24.07.14 г. около 18.40 у д. 11 по ул. Плехановская г. Воронежа неустановленное лицо нанесло гражданину М. несколько ударов металлическим прутом по лицу, поясничной области. От ударов М. упал, терял сознание. За медицинской помощью обращался в ГКБ СМП № 1. При осмотре жалобы на головокружение, слабость, боли в местах повреждений.

Объективно: В лобной области слева на 4 см от средней линии рубец полосовидной формы, размерами 3,5x0,3 см, длинником ориентирован на 2 и 8 часов условного циферблата, со следами 4 ранее наложенных швов. Рубец розовато-красноватого цвета, плотный, неподвижный, несколько выше уровня окружающей кожи, спаян с окружающими тканями...». Из медицинской карты стационарного больного № 22678 МУЗ ГКБ № 1 (СМЛ) на имя М. известно: «Поступил 24.07.2014 г. в 21.43. 24.07.2014 г. Первичный осмотр нейрохирурга. Самообращение. Жалобы на боли в местах ушибов, головную боль, головокружение, боли в нижней челюсти. 24.07.2014 г. в 18.40 часов в районе Центрального рынка избит и ограблен...Кратковременно терял сознание. Беспокоит тошнота, головокружение. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа теплая, цвет ее обычный. Костно-мышечная система без патологии. Пульс 76 ударов в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, 18 дыхательных движений в 1 минуту. Признаков алкогольного опьянения нет. Внешние повреждения: в лобной области слева ушибленная рана 3,5x0,5 см, умеренно кровоточит – ПХО (первичная хирургическая обработка), наложены швы. В области левой орбиты кровоподтек. Прикус изменен. Пальпация нижней челюсти резко болезненная. Неврологически: сознание ясное, амнезия на момент травмы сомнительная. Поведение: вял, спокоен. Зрачки обычных размеров. РЗС живая. Нистагм горизонтальный, мелкокоразмашистый. Движения глазных яблок в полном объеме. Оскал зубов ослаблен справа. Язык по средней линии. Слух сохранен. Кровотечения из наружного слухового прохода не обнаружено. Сухожильные рефлексы живые, равны. Парезов нет. Чувствительность не нарушена. Патологических знаков нет. Симптом Кернига отрицательный. ПНП (пальце-носовую пробу) выполняет неуверенно, с промахиванием. В позе Ромберга неустойчив. Гипергидроз. На рентгенограмме черепа – перелом нижней челюсти справа. Эхо-ЭС без смещения. Диагноз «Сотрясение головного мозга. Перелом нижней челюсти справа. Ушибленная рана головы...На рентгенограммах черепа в двух проекциях от 24.07.2014 г. в мозговой части

череп костно-травматических изменений не выявлено. Имеется перелом шейки суставного мышечного отростка нижней челюсти...25.07.2014 г. первичный осмотр и.о. зав. НХО. Жалобы на головную боль, боль в области раны, изменение прикуса, шаткость походки, головокружение. Объективно: В сознании, ориентирован. Глазные щели равны...Диагноз: Сотрясение головного мозга. Перелом нижней челюсти. Ушибленная рана головы...28.07.2014 г. КТ головного мозга...Очагов или объемных образований в веществе головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены...При исследовании в костном режиме костно-травматической патологии со стороны костей черепа не выявлено. Отмечается перелом в области основания суставного отростка нижней челюсти справа. Заключение: КТ-признаки умеренно выраженного отека головного мозга. Перелом в области основания суставного отростка нижней челюсти справа...7.08.2014 г. Обход зав. НХО. За время лечения положительная динамика... В неврологическом статусе сохраняются умеренно выраженные координаторные нарушения...Заключительный клинический диагноз: Ушиб головного мозга легкой степени. Перелом нижней челюсти. Ушибленная рана головы». Выписан 21.08.2014 г. с выздоровлением.

Требуется:

- Назначить судебную экспертизу.
- Сформировать и обосновать экспертные выводы.

Задание № 2.3.

2.3.1. Какой степени тяжести вреда здоровью соответствует указанный квалифицирующий признак (пример: а-д; б-е; и т.д.):

- а) тяжкий вред здоровью
- б) средней тяжести вред здоровью
- в) лёгкий вред здоровью
- г) прерывание беременности
- д) длительное расстройство здоровья
- е) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

2.3.2. Каким нормативным правовым актом установлены Правила определения степени тяжести вреда здоровью?:

- а) федеральным законом
- б) постановлением правительства
- в) Уголовным кодексом РФ
- г) приказом министра здравоохранения и социального развития

2.3.3. Каким нормативным правовым актом установлены Медицинские критерии тяжести вреда здоровью?:

- а) федеральным законом
- б) постановлением правительства
- в) Уголовным кодексом РФ
- г) приказом министра здравоохранения и социального развития

2.3.4. Каким нормативным правовым актом установлены квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью?:

- а) федеральным законом
- б) постановлением правительства
- в) Уголовным кодексом РФ
- г) приказом министра здравоохранения и социального развития

2.3.5. Кем определяется степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ?:

- а) руководителем экспертного учреждения
- б) судебно-медицинским экспертом
- в) экспертом медико-социальной экспертизы
- г) экспертом военно-врачебной экспертизы

2.3.6. Укажите правильные утверждения:

К объектам судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда здоровью относятся:

- а) труп
- б) вещественные доказательства

- в) материалы дела
- г) орудия преступления
- д) протоколы допросов свидетелей

2.3.7. Укажите правильные утверждения:

Необходимые для производства судебно-медицинской экспертизы медицинские документы

- а) запрашиваются экспертом из медицинских учреждений
- б) представляются следователем
- в) представляются потерпевшим
- г) представляются судом
- д) представляются защитником

2.3.8. Укажите правильные утверждения:

Для производства судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда здоровью в экспертное учреждение могут быть представлены

- а) выписки из медицинских документов
- б) подлинные медицинские документы
- в) заверенные копии медицинских документов
- г) протоколы допроса потерпевшего и свидетелей
- д) подозреваемый

2.3.9. Укажите правильные утверждения:

К телесным повреждениям, сопровождающимся вредом здоровью, опасным для жизни человека относятся:

- а) вывих шейного позвонка
- б) сотрясение головного мозга
- в) перелом ключицы
- г) разрыв мочевого пузыря
- д) перелом одного ребра

2.3.10. Укажите правильные утверждения:

К угрожающим жизни состояниям относится

- а) шок I – II степени

- б) ушиб головного мозга
- в) обморок
- г) сепсис

2.3.11. Укажите правильные утверждения:

Потерей органа является

- а) потеря обеих почек
- б) потеря печени
- в) потеря одного яичка
- г) потеря одного глазного яблока

2.3.12. Укажите правильные утверждения:

Как тяжкий вред здоровью не квалифицируется

- а) потеря зрения
- б) потеря обоняния
- в) потеря слуха
- г) потеря производительной способности

2.3.13. Укажите правильные утверждения:

Под потерей слуха понимается

- а) потеря обеих ушных раковин
- б) разрыв барабанной перепонки
- в) полная стойкая глухота на оба уха
- г) разрывы обеих барабанных перепонок

2.3.14. Укажите правильные утверждения:

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется

- а) косметологом
- б) судебно-медицинским экспертом
- в) судом
- г) комиссией экспертов

2.3.15. Значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть считается стойкая утрата общей трудоспособности свыше

- а) 5 процентов
- б) 10 процентов
- в) 30 процентов
- г) 33 процентов

2.3.16. Длительным расстройством здоровья считается нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью более

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 21 дня
- г) 28 дней

2.3.17. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на одну треть понимается утрата общей трудоспособности

- а) от 5 до 10 процентов
- б) от 10 до 20 процентов
- в) от 10 до 33 процентов
- г) от 10 до 30 процентов

2.3.18. Утрата профессиональной трудоспособности в размере 50 процентов квалифицируется как

- а) тяжкий вред здоровью
- б) средней тяжести вред здоровью
- в) легкий вред здоровью
- г) последствия, не повлекшие причинения вреда здоровью

2.3.19. Как тяжкий вред здоровью квалифицируется потеря профессиональной трудоспособности в размере

- а) 30 процентов
- б) 33 процента
- в) 35 процентов
- г) 100 процентов

2.3.20. Кратковременным расстройством здоровья считается временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью

- а) от 6 дней до 21 дня
- б) от 7 дней до 21 дня
- г) от 1 дня до 21 дня
- д) от момента травмы до 21 дня

2.3.21. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека эксперт должен установить

- а) хотя бы один медицинский критерий
- б) не менее двух медицинских критериев
- в) не менее трех медицинских критериев
- г) все имеющиеся медицинские критерии

2.3.22. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если

- а) не ясен исход опасного для жизни вреда здоровью
- б) потерпевший отказывается от медицинского обследования
- в) после вынесения постановления наступила смерть потерпевшего
- г) у потерпевшего имеются только кровоподтеки и ссадины

2.3.23. Для установления наличия повреждений на теле человека

- а) достаточно проведения освидетельствования
- б) необходимо проведение судебно-медицинской экспертизы
- в) необходимо проведение медико-социальной экспертизы
- г) необходимо проведение военно-врачебной экспертизы

2.3.24. Для реконструкции обстоятельств и условий причинения телесных повреждений

- а) достаточно проведения допроса потерпевшего
- б) необходимо проведение ситуационной судебно-медицинской экспертизы
- в) необходимо проведение проверки показаний на месте

г) необходимо проведение комплексной экспертизы

2.3.25. Для установления механизма образования телесных повреждений

- а) достаточно проведения освидетельствования
- б) необходимо проведение судебно-медицинской экспертизы
- в) необходимо проведение медико-социальной экспертизы
- г) необходимо проведение военно-врачебной экспертизы

2.3.26. В составе комиссии для установления посттравматического прерывания беременности должен обязательно принимать участие

- а) хирург
- б) невролог
- в) акушер-гинеколог
- г) отоларинголог

2.3.27. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья производится в случаях, связанных

- а) с установлением категории годности к военной службе
- б) с установлением инвалидности
- в) с освобождением от наказания в связи с болезнью
- г) с целью установления вменяемости

2.3.28. Ложное изображение несуществующей болезни и отдельных ее симптомов называется

- а) симуляцией
- б) аггравацией
- в) диссимуляцией
- г) дезаггравацией

2.3.29. Преувеличение жалоб на действительно существующее заболевание или преуменьшение положительного результата лечения называется

- а) симуляцией
- б) аггравацией
- в) диссимуляцией

г) дезагgravацией

2.3.30. Соккрытие (утаивание) существующей болезни называется

а) симуляцией

б) агgravацией

в) диссимуляцией

г) дезагgravацией

2.3.31. Употребление кристаллов марганцевокислого калия с целью имитации признаков язвенной болезни желудка является

а) диссимуляцией

б) агgravацией

в) членовредительством

г) искусственной болезнью

2.3.32. Умышленное проглатывание инородных тел (швейных игл, гвоздей, бритвенных лезвий и т.п.), вызвавшее повреждение желудка и кишечника, является

а) диссимуляцией

б) агgravацией

в) членовредительством

г) искусственной болезнью

2.3.33. Добавление слюны и крови в мочу для имитации наличия в ней белка и эритроцитов, с целью имитации отдельных симптомов гломерулонефрита, является

а) симуляцией

б) агgravацией

в) членовредительством

г) искусственной болезнью

3.2.34. Патологическое состояние вследствие втирания в кожу раздражающих химических веществ является

а) симуляцией

б) агgravацией

в) членовредительством

г) искусственной болезнью

2.3.35. Умышленная травматизация верхней конечности с ампутацией ногтевой фаланги пальца является

-: симуляцией

-: аггравацией

-: искусственной болезнью

+: членовредительством

2.3.36. Признаком состоявшегося полового акта является наличие спермы

а) в полости рта

б) на одежде

в) во влагалище

г) в прямой кишке

2.3.37. После бывшего полового акта сперматозоиды можно обнаружить во влагалищном содержимом не позднее

а) 1 суток

б) 3 суток

в) 5 суток

г) 10 суток

Литература

Нормативные правовые акты

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 17.06.1996 № 25. Ст. 2954.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 24.12.2001 № 52. Ст. 4921.

Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 18.11.2002 № 46. Ст. 4532.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 07.01.2002 № 1 (ч. 1). Ст. 1.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 28.11. 2011 г. № 48. Ст. 6724.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (ред. от 25.11.2013) // СЗ РФ 04.06.2001 № 23. Ст. 2291.

Постановление Правительства Российской Федерации № 522 от 17 августа 2007 г. "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (ред. от 17.11.2011) // СЗ РФ 27.08.2007 № 35. Ст. 4308.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" // Российская газета № 186 от 20.08.2010.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (ред. от 18.01.2012) // Российская газета № 188 от 05.09.2008.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // "Российская газета" от 30 декабря 2010 г. № 296, Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, февраль 2011 г., № 2.

"Обзор судебной практики по применению законодательства, регулирующего назначение и проведение экспертизы по гражданским делам" (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 14.12.2011) // "Бюллетень Верховного Суда РФ", N 3, март, 2012.

Основная литература

- Грицаенко П.П. Судебная медицина. Учебник для прикладного бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 299 с.

- Руководство по судебной медицине: Учебное пособие / Под ред. проф. В.Н. Крюкова; Под ред. И.В. Буромского. – М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2014. – 656 с.

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.

- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.

- Судебная медицина. Общая и особенная части: учебник для вузов / С.В. Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаева и др. – М.: Эксмо, 2005. – 656 с. – (Российское юридическое законодательство).

- Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских вузов / Ю.Д. Гурочкин, Ю.И. Соседко. – М.: Изд-во Эксмо, 2006. – 320 с.

- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Атлас по судебной медицине / Под редакцией Ю.И. Пиголкина, И.Н. Богомоловой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2006. – 312 с.

- Гедыгушев И.А. Судебно-медицинская экспертиза при реконструкции обстоятельств и условий причинения повреждений (Методика и практика). – Москва. – 1999. – 216 с.

- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, Palmarium Academic Publishing, 2013. – 248 с.;

- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.

Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: Учебник. – 3-е изд. – М.: ИЦ РИОР: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 294 с.

- Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. - Т.1. / В.И. Бахметьев, В.Н. Крюков, В.П. Новосёлов и др. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1996. – 166 с.

- Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме. Т.6: Механизм и морфология повреждений мягких тканей // В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2001. – 142 с.

- Исаев А.И., Иоффе Ю.С., Проскурнина Т.С., Соколова М.А. Трудности в судебно-медицинской оценке некоторых форм черепно-мозговой травмы // Судебно-медицинская экспертиза, 2002.- №4 - С.6-10.

- Клевно В.А., Григорьева Е. Н. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при переломах костей скулоорбитального комплекса: монография / В.А. Клевно, Е. Н. Григорьева — М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 114 с.

- Клевно В.А. Медицинские критерии вреда здоровью: экспертная и правоприменительная практика.– М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России. 2012. –112 с.

- Клевно В.А., Григорьева Е. Н. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при переломах костей скулоорбитального комплекса: монография / В.А. Клевно, Е. Н. Григорьева — М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 114 с.

- Комментарий к нормативным правовым документам, регламентирующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Клевно В. А., Заславский Г.И., Колкутин В.В., Попов В.Л.. – СПб.: Изд. Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. – 213 с.

- Криминалистика: Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Россинская; под ред. Р.С. Белкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: НОРМА, 2009. - 973 с.

- Литвак А.С., Науменко В.Г., Кильдишев К.И., Редько Э.А. Методические рекомендации к трактовке и экспертной оценке клинического диагноза сотрясения и ушиба головного мозга /Под ред. проф. Прозоровского В.И. – М.: Методические рекомендации МЗ СССР. – 12 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 624 с.

- Шильт М. Я. Судебно-медицинская оценка рубцов кожи у живых лиц с применением цифровых технологий: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.24 - Москва, 2008.- 138 с.

- Экспертные ошибки применения Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Клевно В.А., Швецова Н.А., Ростовцева Г.В., Веселкина О.В. // Судебно-медицинская экспертиза, 2012. - №6. - С. 46-50.

Тема 3. Судебно-медицинская экспертиза трупа

1. Умирание и смерть.

Судебно-медицинская танатология. Стадии умирания. Понятие клинической и биологической смерти. Классификация видов и причин смерти.

2. Посмертные изменения и их судебно-медицинское значение.

Суправитальные реакции. Химическое раздражение гладких мышц радужной оболочки глаз. Механическое раздражение скелетных мышц. Электрическое раздражение мышц.

Ранние посмертные изменения. Охлаждение трупа, расчет давности наступления смерти взрослых по результатам измерения температуры в разных областях тела. Мышечное окоченение, установление стадий его развития для определения времени, прошедшего после наступления смерти. Трупные пятна, стадии развития, использование исследования трупных пятен для определения времени, прошедшего после наступления смерти. Аутолиз. Поздние посмертные изменения: гниение, жировоск, мумификация, торфяное дубление, другие виды консервации трупа, повреждения трупов животными. Судебно-медицинское значение ранних и поздних посмертных изменений. Установление давности наступления смерти.

3. Организация и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения.

Обязанности судебно-медицинского эксперта или иного врача, привлеченных в качестве специалиста к участию в осмотре трупа на месте его обнаружения. Последовательность осмотра трупа на месте его обнаружения. Документальное оформление результатов осмотра трупа на месте происшествия.

4. Основные вопросы, решаемые в процессе осмотра трупа.

Основные вопросы, решаемые врачом в процессе осмотра трупа. Определение давности наступления смерти. Установление характера повреждений. Установление давности и прижизненности повреждений. Установление возможности нанесения повреждений пострадавшим самому себе. Установление способности пострадавшего к активным действиям при

наличии у него повреждений. Установление изменения первоначальной позы и положения трупа. Основные вопросы, разрешаемые посредством судебно-медицинской экспертизы трупа.

5. Ситуационная оценка событий происшествия в сопоставлении с данными осмотра трупа.

Интерпретация результатов осмотра при отсутствии на трупе видимых повреждений: скоропостижная смерть детей и взрослых; наступление смерти в результате особо опасной инфекции, отравления; повешение, закрытие отверстий носа и рта руками и мягкими предметами, аспирация рвотных масс; осмотр трупа, извлеченного из воды; смерть от общего переохлаждения, перегревания организма, поражение атмосферным и техническим электричеством; смерть в связи с преждевременным (криминальным) прерыванием беременности.

Первичный осмотр трупа, имеющего внешние признаки насильственной смерти: повреждения несовместимые с жизнью, повреждения от транспортных средств, тупых и острых предметов; огнестрельные повреждения. Обнаружение трупа в подъезде дома. Осмотр обгоревшего трупа.

Особенности осмотра фрагментированного и скелетированного трупа. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при отдельных видах происшествий.

6. Основные положения о порядке назначения и организации судебно-медицинской экспертизы трупа. Поводы для судебно-медицинской экспертизы трупа.

Патологоанатомическое и судебно-медицинское исследование трупа. Цели и поводы судебно-медицинской экспертизы трупа. Порядок и последовательность проведения судебно-медицинской экспертизы трупа. Наружное исследование трупа: исследование одежды и наружного покрова тела. Внутреннее исследование трупа. Общий порядок изъятия, направления

и исследования материала в отделениях судебно-медицинской лаборатории. Документация, оформляемая при судебно-медицинской экспертизе трупа.

7. Особенности судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупов плодов и новорожденных.

Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных. Понятие новорожденности. Наружные и внутренние признаки новорожденности. Определение внутриутробного возраста. Определение доношенности. Определение зрелости плода. Жизнеспособность новорожденного. Установление живорожденности или мертворожденности ребенка. Определение внутриутробной жизни. Исследование признаков, указывающих на оказание новорожденному помощи и надлежащего ухода. Повреждения, связанные с родовым актом. Повреждения трупов новорожденных животными. Причины смерти новорожденных.

Судебно-медицинская танатология изучает смерть с позиций интересов правоохранительных органов, раскрывающих и расследующих преступления. Судебной медициной смерть человека рассматривается в первую очередь как смерть системы и поэтому при ее определении судебные медики ориентируются на основополагающие функции организма: деятельность центральной нервной системы; кровообращение и дыхание.

Задание № 3.1.

В нижеприведенных задачах проверяется усвоение студентами теоретических положений судебно-медицинской танатологии, вырабатываются навыки составления процессуальных документов, требующие применения специальных знаний в области судебной медицины.

Задача № 3.1.1.

Составьте протокол осмотра трупа на месте происшествия, изображенном на фотографии:

- труп мужчины;

- смерть в результате огнестрельного пулевого сквозного слепого ранения правой половины груди с повреждением печени, правого легкого; грудного отдела аорты и позвоночника;

- прошло 3 часа с момента наступления смерти.



Задача № 3.1.2.

Составьте протокол осмотра трупа на месте происшествия, изображенном на фотографии:

- труп мужчины;
- смерть от колото-резаного слепого проникающего ранения правой половины живота и падения с высоты;
- прошло 3 часа с момента наступления смерти.



Задание № 3.2.

3.2.1. Укажите правильную последовательность стадий процесса умирания (по типу: 1-а; 2 – е и т.д.):

- а) смерть мозга
- б) клиническая смерть
- в) терминальная пауза
- г) биологическая смерть
- д) предагональное состояние
- е) агония

3.2.2. Агония как одна из стадий процесса умирания характеризуется

- а) остановкой сердечной деятельности
- б) прекращением мозговой деятельности
- в) резкой вспышкой активности деятельности органов и систем организма

г) постепенным угасанием деятельности органов и систем организма

3.2.3. Клиническая смерть сопровождается

- а) остановкой дыхания
- б) прекращением биоэлектрической активности головного мозга
- в) необратимыми изменениями органов и систем
- г) остановкой сердца
- д) резким спазмом мускулатуры

3.2.4. Условием констатации биологической смерти является установление прекращения работы

- а) сердца
- б) легких
- в) головного мозга
- г) почек

3.2.5. Первоначальными признаками наступления смерти, до появления ранних трупных изменений, являются:

- а) трупные пятна
- б) отсутствие реакции зрачка на свет
- б) наличие симптома «кошачий глаз»
- в) мышечное окоченение
- г) трупное охлаждение

3.2.6. К видам насильственной смерти в судебной медицине относят

- а) смерть от заболевания
- б) смерть от старости
- в) смерть из-за пороков развития
- г) смерть от несчастного случая

3.2.7. Самоубийство относится к одному из

- а) видов смерти
- б) родов смерти
- в) групп смерти

г) классов смерти

3.2.8. Смерть, вызванная падением с высоты, является одним из

а) видов смерти

б) родов смерти

в) групп смерти

г) классов смерти

3.2.9. Судебно-медицинский эксперт не наделен полномочиями устанавливать

а) вид смерти

б) род смерти

в) категорию смерти

г) причину смерти

3.2.10. Механическое раздражение скелетных мышц при поколачивании неврологическим молоточком в первые 2-2,5 часа после наступления смерти вызывает ответную реакцию в виде:

а) открывания глаз

б) образования идиомускулярной опухоли

в) изменения позы трупа

г) кратковременного восстановления дыхания

д) сгибания кисти

3.2.11. При введении 1%-го раствора пилокарпина гидрохлорида в переднюю камеру глаза шприцом с тонкой иглой в первые 5 часов с момента наступления смерти отмечается

а) закрывание глаза

б) открывание глаза

в) сужение зрачка

г) расширение зрачка

3.2.12. Реакция мышц конечностей на импульсное электрическое раздражение полностью исчезает не ранее чем через

а) 1 час после наступления смерти

- б) 2 часа после наступления смерти
- в) 3 часа после наступления смерти
- г) 7 часов после наступления смерти

3.2.13. В результате местного подсыхания на участках кожи, где роговой слой истончен, образуются

- а) участки аутолиза
- б) трупные пятна
- в) «пергаментные» пятна
- г) ссадины

3.2.14. К ранним трупным явлениям не относится

- а) трупное охлаждение
- б) мумификация
- в) трупное высыхание
- г) аутолиз
- д) жировоск

3.2.15. Укажите последовательность стадий развития трупных пятен:

- стаз
- гипостаз
- трупная имбибиция

3.2.16. Трупные пятна постепенно исчезают в местах первичного расположения и появляются в новых местах при переворачивании мертвого тела до

- а) 2 часов после наступления смерти
- б) 4 часов после наступления смерти
- в) 6 часов после наступления смерти
- г) 12 часов после наступления смерти

3.2.17. Трупные пятна при длительной агонии

- а) обширные, темно-багровые
- б) разлитые, фиолетовые

- в) большие, ярко-красные
- г) небольшие, светло-синюшные

3.2.18. Трупные пятна при смерти при массивной кровопотере

- а) обширные, темно-багровые
- б) разлитые, фиолетовые
- в) большие, ярко-красные
- г) небольшие, светло-синюшные

3.2.19. Укажите правильную последовательность последовательность образования трупного окоченения

- а) мышцы нижних конечностей
- б) мышцы верхних конечностей
- в) мышцы груди
- г) мышцы лица
- д) мышцы шеи
- е) мышцы живота

3.2.19. При комнатной температуре (+20 градусов С) за каждый час труп охлаждается примерно

- а) на 0,5 градуса С
- б) на 1 градус С
- в) на 2 градуса С
- г) на 3 градуса С

3.2.20. Для определения времени наступления смерти температуру трупа обычно устанавливают, измеряя ее

- а) в подмышечной впадине
- б) в полости рта
- в) в печени
- г) в прямой кишке

3.2.21. Для установления времени наступления смерти достаточно на месте происшествия измерить температуру трупа

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) 4 раза

3.2.22. Наиболее действенным способом уточнения времени наступления смерти в течение первых суток является

- а) исследование трупных пятен
- б) исследование мышечного окоченения
- в) термометрия трупа
- г) исследование суправитальных реакций

3.2.23. В судебной медицине «пятнами Лярше» называют

- а) участки подсыхания кожи на мошонке
- б) кровоизлияния в области расположения трупных пятен
- в) участки подсыхания на конъюнктивах глаз
- г) кровоизлияния под плеврой

3.2.24. При положении тела умершего на спине трупные пятна обычно не образуются в области

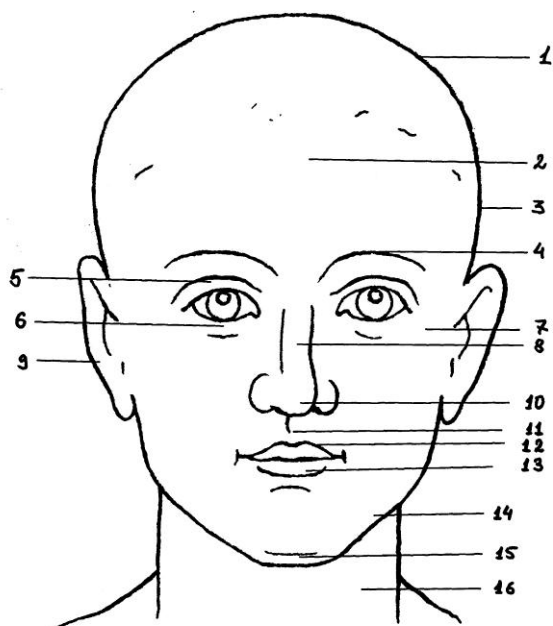
- а) ушей
- б) шеи
- в) лопаток
- г) бедер
- д) крестца

3.2.25. Процесс самопереваривания тканей под действием ферментов, без участия микроорганизмов, называется

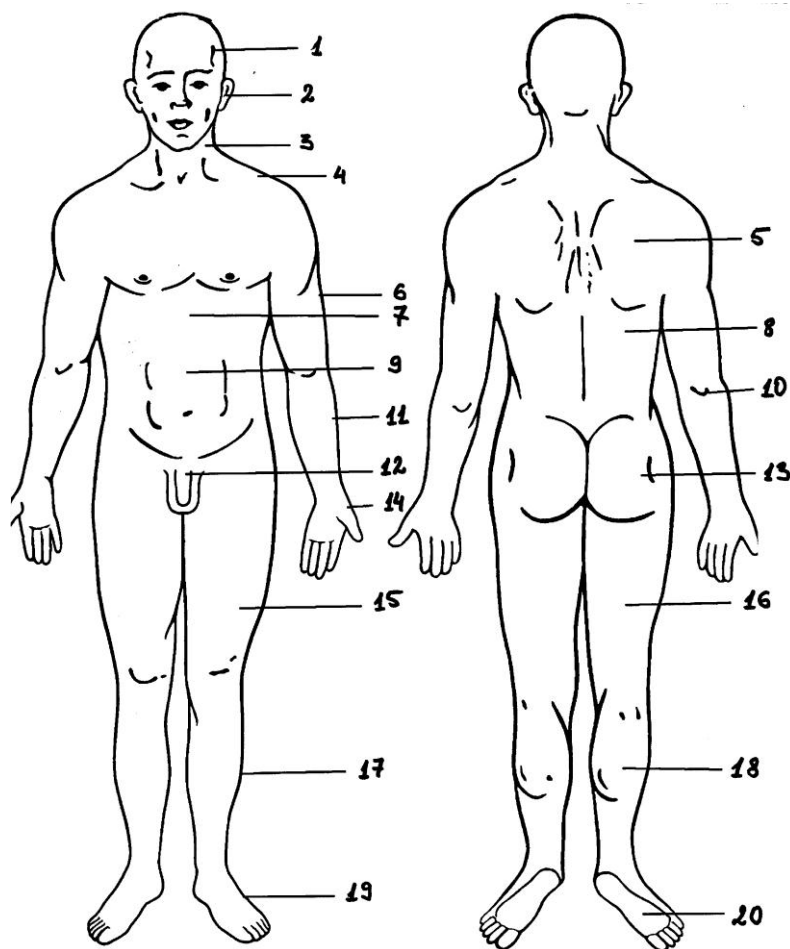
- а) жировоском
- б) крепитацией
- в) аутолизом
- г) мумификацией

Задание № 3.3.

Укажите названия анатомических областей головы человека

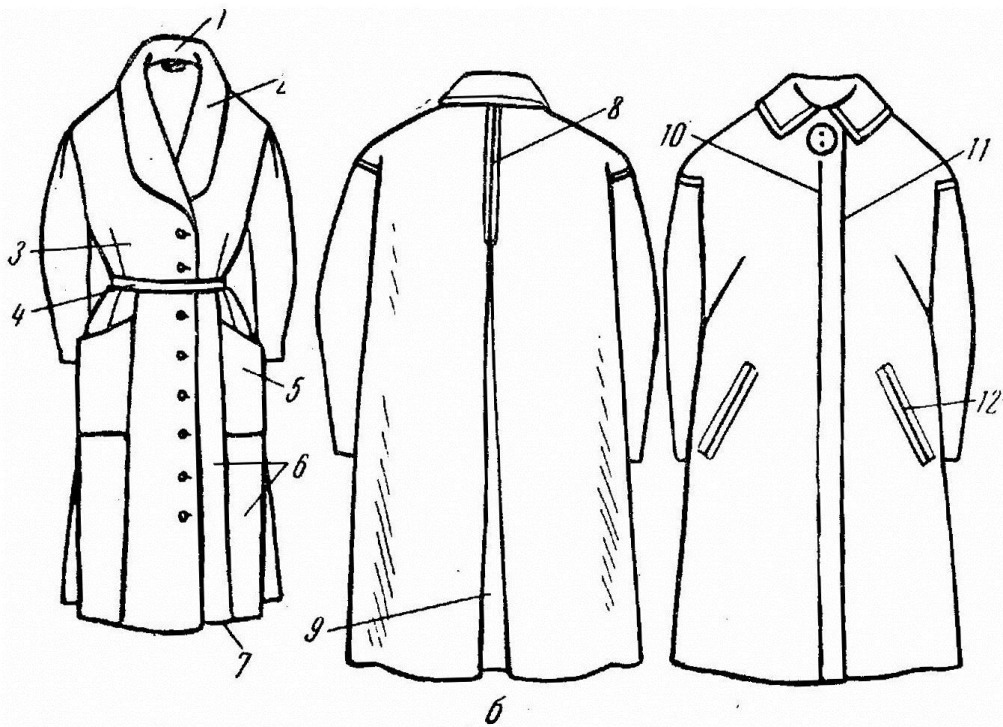
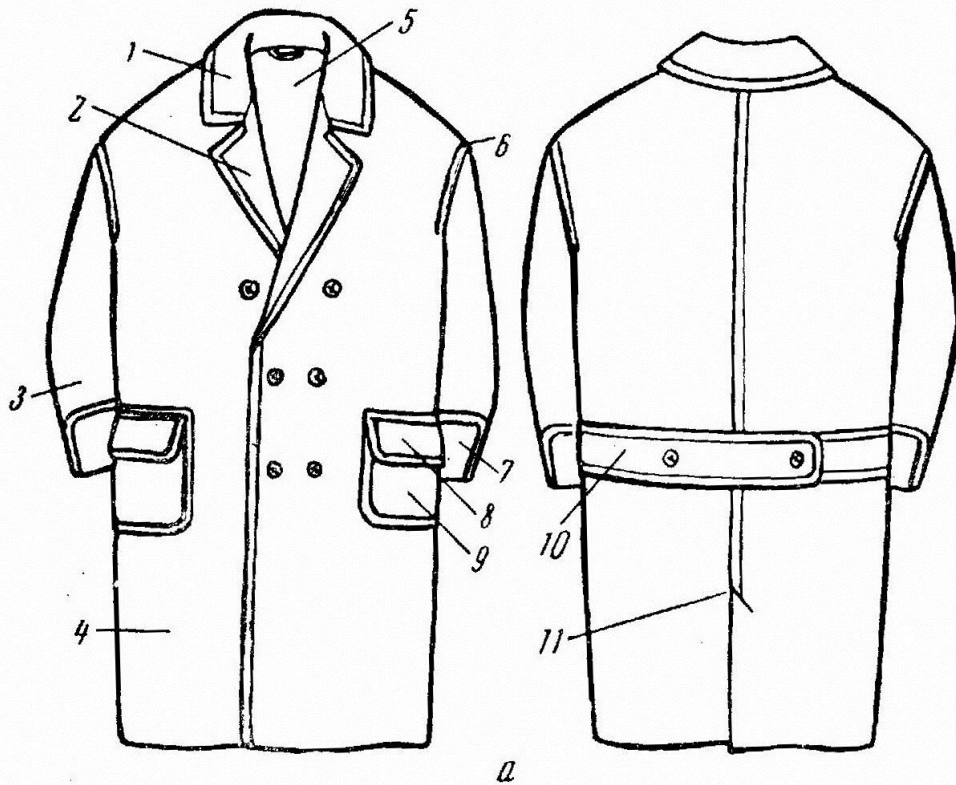
**Задание № 3.4.**

Укажите названия анатомических областей тела человека



Задание № 3.5.

Укажите названия деталей мужского (а) и женского (б) пальто



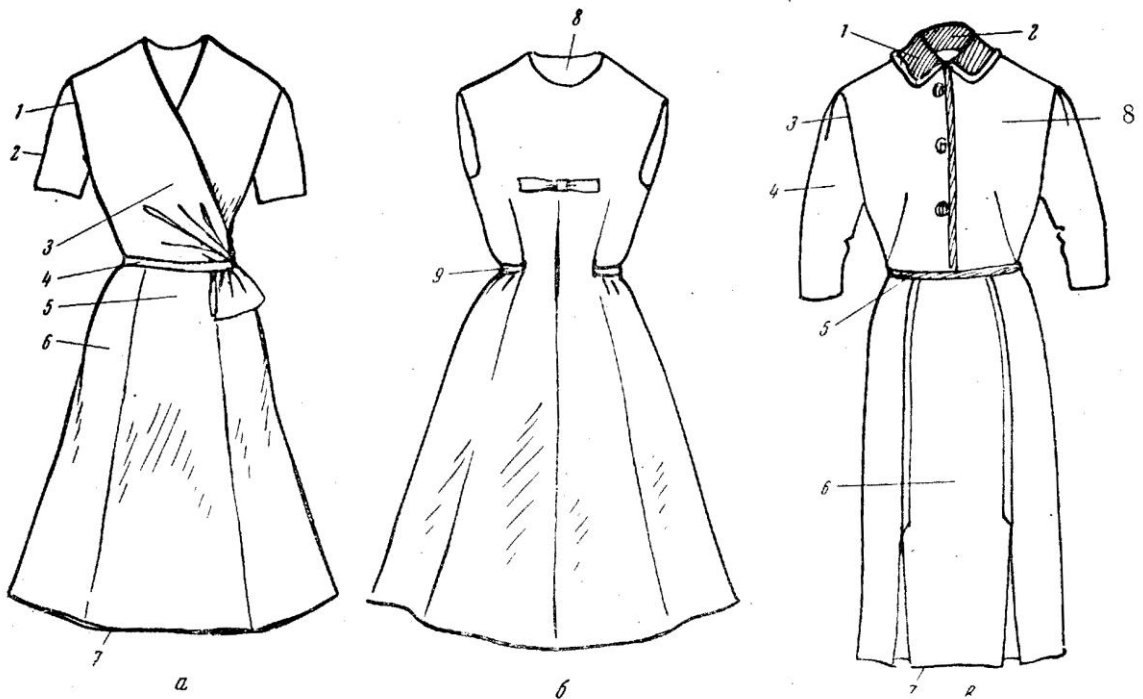
Задание № 3.6.

Укажите название деталей куртки спортивной



Задание № 3.7.

Укажите название деталей платья женского

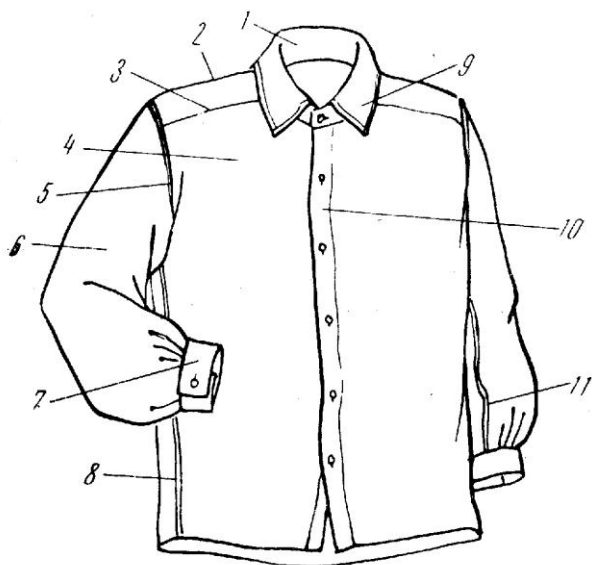


Задание № 3.8.

Укажите название деталей брюк мужских

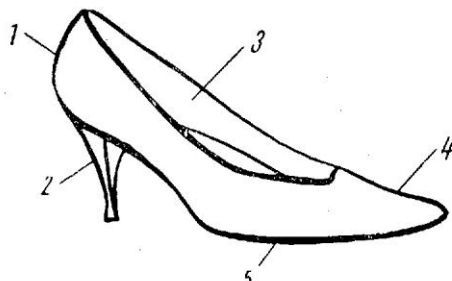
**Задание № 3.9.**

Укажите название деталей рубашки (сорочки) мужской



Задание № 3.10.

Укажите название деталей женской обуви

**Задание № 3.11.**

3.11.1. При невозможности участия судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте происшествия, его может заменить

- а) медицинская сестра
- б) фельдшер
- в) врач
- г) санитар

3.11.2. Очередность описания отдельных предметов одежды на трупе

- а) снизу вверх, изнутри кнаружи
- б) сверху вниз, изнутри кнаружи
- в) сверху вниз, снаружи внутрь
- г) снизу вверх, снаружи внутрь

3.11.3. Правильна последовательность описания одежды и обуви на трупе (пример: 1 – в; 2 – б; и т.д.):

- а) брюки
- б) кроссовки
- в) носки
- г) куртка
- д) рубашка
- е) плавки

3.11.4. Правильна последовательность описания повреждений на трупе (пример: 1 – в; 2 – б; и т.д.):

- а) ориентация повреждения относительно продольной оси тела
- б) вид повреждения
- в) наличие наложений
- г) наличие признаков заживления
- д) анатомическая локализация
- е) расстояние от нижнего края до уровня подошвенной поверхности стоп
- ж) цвет повреждения
- з) форма повреждения
- и) свойство тканей в области повреждений
- к) рельеф повреждения
- л) наличие следов кровотечения

3.11.5. Следы борьбы и (или) самообороны на трупе считаются

- а) кровоподтеки на лице
- б) раны на ладонных поверхностях кистей рук
- в) следы-наложения (пот, слюна)
- г) ссадины на тыльных поверхностях кистей рук
- д) кровоподтеки и ссадины на руках и ногах

3.11.6. При осмотре трупа на месте происшествия судебно-медицинский эксперт может установить

- а) вид смерти
- б) род смерти
- в) непосредственную причину смерти
- г) давность наступления смерти
- д) прижизненность образования повреждений

3.11.7. Стойкая мелкопузырчатая бело-розовая пена образуется вокруг отверстий рта и носа при смерти от

- а) поражения техническим электричеством
- б) инсульта

в) отравления угарным газом

г) утопления

3.11.8. «Поза эмбриона» выявляется у трупов лиц, погибших от

а) действия высокой температуры

б) переохлаждения

в) отравления угарным газом

г) утопления

3.11.9. При смерти в результате падения с высоты измеряется расстояние от точки соединения перпендикуляра падения с плоскостью соударения до

а) ногтевой фаланги указательного пальца правой кисти

б) теменной области головы

в) наиболее удаленной части тела

г) наименее удаленной части тела

3.11.10. При смерти в результате падения с высоты измеряется расстояние от точки соединения перпендикуляра падения с плоскостью соударения до

а) ногтевой фаланги указательного пальца правой кисти

б) теменной области головы

в) наиболее удаленной части тела

г) наименее удаленной части тела

д) стоп

е) область проекции первого поясничного позвонка

3.11.11. При смерти в результате автомобильной травмы судебно-медицинский эксперт принять меры для выявления

а) признаков нарушения правил дорожного движения

б) наличие следов крови на автомобиле

в) следов пальцев рук на руле автомобиля

г) размеров тормозного пути

3.11.12. Судебно-медицинская экспертиза трупа

При осмотре места происшествия в случае авиационной катастрофы судебно-медицинский эксперт должен обратить особое внимание на

- а) состояние перчаток и обуви членов экипажа
- б) состояние приборов управления самолетом
- в) показания «черного ящика»
- г) локализацию телесных повреждений, имеющихся у пассажиров

3.11.13. На месте происшествия, при случае огнестрельной травмы, судебно-медицинский эксперт должен отметить локализацию ран и расстояние до раны от

- а) теменной области головы
- б) срединной линии тела
- в) подошвенной поверхности стоп
- г) срединно-ключичной линии
- д) центра тяжести тела

3.11.14. При взрывной травме на месте происшествия судебно-медицинский эксперт должен отметить

- а) расстояние между трупом и деталями одежды
- б) расстояние между трупом и эпицентром взрыва
- в) расстояние между осколками взрывного устройства
- г) направление радиально расходящихся ран
- д) глубину ран

3.11.15. При смерти от повешения (удавления петлей) необходимо производить фотосъемку с масштабной линейкой

- а) двух областей шеи
- б) трех областей шеи
- в) четырех областей шеи
- г) наиболее выраженного участка странгуляционной борозды

3.11.16. При смерти от повешения обязательным является измерение расстояния

- а) от места крепления петли к опоре до узла на шее
- б) от пола до узла на шее
- в) от места крепления петли к опоре до подошвенной поверхности стоп

г) от подошвенной поверхности стоп до пола

д) от подошвенной поверхности стоп до узла на шее

3.11.17. При обнаружении трупа в водоеме рекомендуется взятие для исследования проб воды из

а) придонного слоя

б) среднего слоя

в) поверхностного слоя

г) поверхностного и придонного слоев

3.11.18. При криминальном сожжении трупа рекомендуется взятие из топки и поддувала

а) пробу золы

б) не менее двух проб золы

в) не менее трех проб золы

г) не менее четырех проб золы

3.11.19. При подозрении на отравление с места происшествия не требуется изымать

а) стаканы

б) следы рвоты

в) шприцы

г) кал

3.11.20. Позвоночник и спинной мозг трупа подлежат обязательному исследованию при

а) дорожно-транспортных происшествиях

б) огнестрельных повреждениях

в) скоропостижной смерти

г) падениях с различной высоты

д) отравлении алкоголем

3.11.20. По окончании исследования трупа все извлеченные органы

а) направляются экспертом на исследование в лабораторию бюро СМЭ

б) помещают в полость туловища трупа

в) собираются в морге и хоронятся в специальном месте

г) передаются следователю для направления на дальнейшее исследование

3.11.21. При утоплении для исследования на диатомовый планктон направляются

а) большеберцовая кость

б) вода из пазухи основной кости

в) желудок

г) легкие

д) не вскрытая почка

3.11.22. Судебно-медицинский эксперт имеет право самостоятельно направить на исследование

а) кровь для установления групповой принадлежности

б) мочу для количественного содержания этанола

в) кровь для количественного содержания этанола

г) волосы с головы

д) фрагменты костей с повреждениями

3.11.23. Судебно-медицинский эксперт обязан передать следователю для приобщения к делу и последующих анализов

а) кровь для установления групповой принадлежности

б) костный мозг бедренной кости

в) кровь для количественного содержания этанола

г) мазки-отпечатки из дыхательных путей при смерти от инфекции

д) фрагменты костей с повреждениями

Литература

Нормативные правовые акты

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 17.06.1996 № 25. Ст. 2954.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 24.12.2001 № 52. Ст. 4921.

Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1(ред. от 29.11.2007) "О трансплантации органов и (или) тканей человека" // "Ведомости СНД и ВС РФ", 14.01.1993, N 2, ст. 62.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 28.11. 2011 г. № 48. Ст. 6724.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (ред. от 25.11.2013) // СЗ РФ 04.06.2001 № 23. Ст. 2291.

Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека" // "Российская газета", N 220, 25.09.2012.

Постановление Правительства Российской Федерации № 522 от 17 августа 2007 г. "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (ред. от 17.11.2011) // СЗ РФ 27.08.2007 № 35. Ст. 4308.

Приказ Минздравсоцразвития РФ N 357, РАМН N 40 от 25.05.2007 (ред. от 24.05.2011) "Об утверждении Перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека" // "Российская газета", N 134, 26.06.2007.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" // Российская газета № 186 от 20.08.2010.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев

определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (ред. от 18.01.2012) // Российская газета № 188 от 05.09.2008.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // "Российская газета" от 30 декабря 2010 г. № 296, Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, февраль 2011 г., № 2.

Основная литература

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.

- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.

- Судебная медицина. Общая и особенная части: учебник для вузов / С.В. Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаева и др. – М.: Эксмо, 2005. – 656 с. – (Российское юридическое законодательство).

- Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских вузов / Ю.Д. Гурочкин, Ю.И. Соседко. – М.: Изд-во Эксмо, 2006. – 320 с.

- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа – М.: Медицина, 1976. – 667 с.

- Атлас по судебной медицине / Под редакцией Ю.И. Пиголкина, И.Н. Богомоловой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2006. – 312 с.

- Гедыгушев И.А. Судебно-медицинская экспертиза при реконструкции обстоятельств и условий причинения повреждений (Методика и практика). – Москва. – 1999. – 216 с.

- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, PalmariumAcademicPublishing, 2013. – 248 с.;

- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.

- Диагностикум причин смерти при механических повреждениях. Т.7: Причины смерти при механических повреждениях / В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2003. – 131 с.

- Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. - Т.1. / В.И. Бахметьев, В.Н. Крюков, В.П. Новосёлов и др. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1996. – 166 с.

- Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме. Т.6: Механизм и морфология повреждений мягких тканей // В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2001. – 142 с.

- Клевно В.А., Григорьева Е. Н. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при переломах костей скулоорбитального комплекса: монография / В.А. Клевно, Е. Н. Григорьева — М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 114 с.

- Клевно В.А. Медицинские критерии вреда здоровью: экспертная и правоприменительная практика.– М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России. 2012. –112 с.

- Колкутин В.В. Экспертная оценка огнестрельных повреждений, причинённых выстрелами из оружия специального назначения / И.Ю. Макаров, И.А. Толмачёв. – СПб.: ВМедА, 2009. – 287 с.

- Криминалистика: Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Россинская; под ред. Р.С. Белкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: НОРМА, 2009. - 973 с.

- Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине (Практическое руководство)/Под ред. В.И. Пашковой, В.В. Томилина. – М.: Медицина, 1975. – 456 с.

- Литвак А.С., Науменко В.Г., Кильдишев К.И., Редько Э.А. Методические рекомендации к трактовке и экспертной оценке клинического диагноза сотрясения и ушиба головного мозга /Под ред. проф. Прозоровского В.И. – М.: Методические рекомендации МЗ СССР. – 12 с.

- Молчанов В.И. Огнестрельные повреждения и их судебно-медицинская экспертиза: руководство./ В.И. Молчанов, В.Л.Попов, К.Н. Калмыков – Л.: Наука, 1990. – 512 с.

- Муханов А.И. - Судебно-медицинская диагностика повреждений тупыми предметами. – Тернополь, 1974. – 507 с.

- Науменко В.Г., Митяева Н.А. Гистологический и цитологический методы исследования в судебной медицине. – М.: Медицина, 1980. – 304 с.

- Назаров Г.Н., Макаренко Т.Ф. Методы спектрального анализа в судебной медицине (практическое руководство). – М.: МНПП «ЭСИ», 1994. – 360 с.

- Осмотр трупа на месте его обнаружения: руководство / Под ред. А.А. Матышева. -СПб.: Медицина,1997. – 256 с.

- Пермяков А.В., Витер В.И., Неволлин Н.И. Судебно-медицинская гистология. Руководство для врачей. (Издание второе, переработанное и дополненное). - Ижевск-Екатеринбург: Экспертиза, 2003. - 214 с.

- Плаксин В.О. Судебно-медицинская оценка механизмов множественных переломов свода черепа при травме тупыми предметами // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - М., 1996. – 26 с.

- Соседко Ю.И. Внезапная смерть при травме рефлексогенных зон тела. М.: Москва, 1996. – 122 с.

- Судебно-медицинская диагностика причины смерти и установления танатогенеза морфологическими методами / Методические рекомендации ФГБУ «РЦСМЭ» Минздравсоцразвития России. – М., 2012. – 32 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 624 с.

- Экспертные ошибки применения Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Клевно В.А., Швецова Н.А., Ростовцева Г.В., Веселкина О.В. // Судебно-медицинская экспертиза, 2012. - №6. - С. 46-50.

Тема 4. Расстройство здоровья и смерть в результате механических повреждений

1. Общая характеристика механических повреждений.

Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Общая характеристика механических повреждений. Повреждения мягких тканей: кровоизлияния, ссадины, раны, размозжения, разрывы. Повреждения костей и суставов: переломы, вывихи, растяжения, разрывы. Повреждения внутренних органов: кровоизлияния, разрывы, отрывы, размозжения. Повреждения сосудов и нервов: разрывы, размозжения. Правила описания повреждений. Причины смерти от механических повреждений: кровопотеря, шок, эмболия, аспирация крови, сдавливание жизненно важных органов, воздействия на рефлексогенные зоны.

2. Особенности повреждений, причиняемых тупыми предметами. Механизм образования, признаки и судебно-медицинская оценка основных повреждений. Повреждения, причиняемые частями тела человека. Особенности осмотра трупа с повреждениями, причиненными тупыми предметами.

Повреждения, образующиеся при падении с высоты. Особенности осмотра трупа с повреждениями, причиненными при падении с высоты.

Транспортная травма. Общие данные. Автомобильная травма. Мотоциклетная травма. Рельсовая травма. Тракторная травма. Особенности осмотра трупа с транспортной травмой.

3. Особенности повреждений, причиняемых острыми предметами. Классификация острых предметов в зависимости от их назначения и особенностей механизмов повреждающего действия: рубящие, режущие, колющие, колюще-режущие, колюще-рубящие, пилящие, стригущие. Особенности повреждений, причиняемых острыми предметами. Колотые, резаные, колото-резаные раны. Особенности повреждений рубящими орудиями. Повреждения, причиняемые острыми предметами. Колотые, резаные, колото-резаные раны. Повреждения рубящими орудиями.

Особенности осмотра трупа с повреждениями, причиненными острыми предметами.

4. Огнестрельные повреждения. Механизмы действия огнестрельного снаряда на биологические ткани. Повреждающие факторы выстрела. Пулевые ранения при выстрелах в упор, с близкой и неблизкой дистанции. Морфологические свойства входной и выходной огнестрельных ран, раневого канала. Особенности повреждений при выстрелах из гладкоствольного оружия дробовым зарядом. Повреждения при взрывах снарядов и других взрывчатых веществ. Лабораторные методы исследований огнестрельных повреждений. Особенности осмотра трупа с огнестрельной и взрывной травмой.

Задание № 4.1.

4.1.1. Для установления давности образования телесных повреждений из всех методов наиболее достоверным является

- а) гистологический
- б) биохимический
- в) морфологический
- г) рентгенологический

4.1.2. При ударе твердым тупым предметом, имеющим продолговатую цилиндрическую форму (резиновая дубинка) на теле образуется

- а) один кровоподтек
- б) кровоподтек и ссадина
- в) два параллельных кровоподтека
- г) два кровоподтека и ссадина

4.1.3. При ударе твердым предметом, имеющим неограниченную травмирующую поверхность (поверхность земли, доска), участки ушиба головного мозга располагаются

- а) в области мозжечка
- б) в зоне удара
- в) в зоне противоудара
- г) в затылочных долях

4.1.4. При ударе твердым предметом, имеющим ограниченную травмирующую поверхность (кулак, носок ботинка), участки ушиба головного мозга располагаются

- а) в области мозжечка
- б) в зоне удара
- в) в зоне противоудара
- г) в затылочных долях

4.1.5. При ударе в левую височную область твердым предметом, имеющим ограниченную травмирующую поверхность (кулак, носок ботинка), участки ушиба головного мозга располагаются

- а) в области мозжечка
- б) в левой височной доле
- в) в правой височной доле
- г) в левой затылочной доле

4.1.6. При ударе в левую височную область твердым предметом, имеющим неограниченную травмирующую поверхность (доской), участки ушиба головного мозга располагаются

- а) в левой лобной доле
- б) в левой височной доле
- в) в правой височной доле
- г) в правой затылочной доле

4.1.7. От удара об асфальт при падении левой боковой поверхностью головы, участки ушиба головного мозга располагаются

- а) в левой лобной доле
- б) в левой височной доле
- в) в правой височной доле
- г) в левой затылочной доле

4.1.8. Человек теряет способность совершать целенаправленные активные действия при

- а) ранении лобных долей головного мозга

- б) переломах костей черепа
- в) ушибе ствола мозга
- г) ранении сердца

4.1.9. Непосредственной причиной смерти при механических повреждениях может быть острая кровопотеря.

Признаком острой кровопотери являются полосчатые бледно-красные кровоизлияния под внутренней оболочкой левого желудочка сердца, которые называются

- а) пятна Тардье
- б) пятна Минакова
- в) пятна Вишневого
- г) пятна Лярше

4.1.10. Непосредственной причиной смерти при механических повреждениях может быть удар в рефлексогенную зону.

Рефлекторная остановка сердца может наступить при ударе в область

- а) копчика
- б) шеи
- в) затылка
- г) лопатки

4.1.11. Типичным повреждением, характерным для удара выступающей частью автомобиля, при наезде, является

- а) скальпированная рана
- б) штанц-марка
- в) бампер-перелом
- г) двухсторонние переломы ребер

4.1.12. Для установления взаиморасположения пешехода и автомобиля при ДТП имеет значение расстояние между повреждением и

- а) ладонной поверхностью рук
- б) подошвенной поверхностью стоп
- в) головой

г) центром тяжести тела

4.1.13. Специфическим признаком, отмечающимся при столкновении с пешеходом автомобиля, движущегося с большой скоростью, является

- а) бампер-перелом
- б) отпечаток решетки радиатора
- в) травма головы
- г) разрыв печени

4.1.14. Специфическим признаком, отмечающимся при перекатывании колес через тело человека является

- а) перелом основания черепа
- б) перелом костей таза
- в) отпечаток протектора колеса
- г) разрыв печени

4.1.15. При перекатывании колес автомобиля через тело пешехода характерным является образование

- а) штанц-марок
- б) бампер-переломов
- в) участков осаднений
- г) отслоений кожи с образованием «карманов»

4.1.16. Падением с небольшой высоты в судебной медицине считается падение с высоты, не превышающей

- а) 2 м
- б) 5 м
- в) 10 м
- г) 15 м

4.1.17. Кольцевидный перелом в месте сочленения позвоночника с черепом образуется при падении на

- а) стопы
- б) голову
- в) ягодицы

г) спину

4.1.18. Для падения с большой высоты на стопы характерными являются повреждения внутренних органов в виде

а) разрывов

б) отрывов

в) сотрясений

г) ушибов

4.1.19. При исследовании колото-резаной раны судебно-медицинский эксперт должен обязательно измерить и запротоколировать

а) длину раны

б) ширину раны

в) длину и ширину раны

г) длину, ширину и глубину раны

4.1.20. Глубина превышает длину у

а) резаной раны

б) колотой раны

в) рубленой раны

г) пиленой раны

4.1.21. При описании колото-резаной раны судебно-медицинский эксперт отмечает состояние

а) углов

б) краёв

в) сторон

г) концов

д) поверхности

4.1.22. При действии тупого твердого предмета могут образоваться

а) колото-резаные раны

б) ушибленно-рваные раны

в) рубленые раны

г) пиленые раны

4.1.23. Боковая поверхность клина топора называется

- а) пяткой
- б) носком
- в) щекой
- г) обухом

4.1.24. Один из концов колото-резаной раны выглядит М- или Г – образным в том случае, если толщина обушка клинка превышает

- а) 0,5 мм
- б) 1,0 мм
- в) 1,5 мм
- г) 2,0 мм

4.1.25. Колотая рана отличается от входной огнестрельной раны тем, что не имеет

- а) пояска обтирания
- б) дефекта ткани
- в) длины
- г) ширины

Задание № 4.2.

4.2.1. Огнестрельное гражданское оружие не может иметь магазин, емкостью более

- а) 3 патронов
- б) 5 патронов
- в) 10 патронов
- г) 15 патронов

4.2.2. К служебному оружию относится огнестрельное гладкоствольное и нарезное короткоствольное оружие отечественного производства с дульной энергией не более

- а) 200 Дж
- б) 300 Дж
- в) 400 Дж

г) 500 Дж

4.2.3. При ранении снарядом, выпущенным из метательного оружия, не образуется

- а) раневой канал
- б) поясок осаднения
- в) поясок обтирания
- г) дефект ткани («минус» - ткань)

4.2.4. Диагноз огнестрельного проникающего ранения живота ставится только в том случае, когда пуля повреждает

- а) пупок
- б) кишечник
- в) мышцы живота
- г) брюшину

4.2.5. Последовательность огнестрельных ранений при прохождении пули через несколько анатомических областей можно определить по

- а) диаметру входного отверстия
- б) ширине пояска осаднения
- в) ширине пояска обтирания
- г) направлению раневого канала
- д) расположению трещин на плоских костях

4.2.6. Направление выстрела не совпадает с направлением раневого канала при

- а) выстреле из ружья дробовым зарядом
- б) рикошете пули
- в) выстреле из револьвера
- г) выстреле из пневматического оружия

4.2.7. При выстреле из охотничьего ружья максимальное расстояние, при котором на мишени (преграде) фиксируются сопутствующие компоненты выстрела, не превышает

- а) 0,5 м
- б) 3 м

в) 5 м

г) 7 м

4.2.8. При внедрении в мишень (преграду) оружейной смазки при огнестрельной травме образуется

а) штанц-марка

б) поясок обтирания

в) поясок осаднения

г) дефект ткани

4.2.9. Диагноз огнестрельного проникающего ранения груди ставится только в том случае, когда пуля повреждает

а) кожу

б) мышцы

в) плевру

г) грудину

4.2.10. При внедрении в мишень (преграду) рикошетирующей пулей, имеющей скорость менее 100 м/с, не образуется

а) раневой канал

б) дефект ткани

г) поясок осаднения

д) поясок обтирания

4.2.11. Под «выстрелом в упор» подразумевается выстрел с такого расстояния между дульным срезом ствола оружия и мишенью (препятствием), которое

а) равно 0 мм

б) не превышает 0,5 мм

в) не превышает 0,5 м

г) не превышает 1 м

4.2.12. Отложение копоти на мишени в виде «ласточкина хвоста» отмечается при выстреле

а) с неплотным упором

б) с плотным упором

- в) с близкой дистанции
- г) с неблизкой дистанции

4.2.13. Под ранением вторичными снарядами в судебной медицине понимают

- а) ранение дробью
- б) ранение пыжом при холостом выстреле
- в) ранение фрагментами костей при огнестрельных переломах
- г) ранение пороховыми газами
- д) ранение частями фрагментированной пули

4.2.14. При выстреле со значительного расстояния на втором слое одежды или коже (после повреждения одежды) вокруг входной огнестрельной раны может откладываться копоть (феномен И.В. Виноградова).

Феномен И.В. Виноградова не отмечается при выстрелах из

- а) пистолета Макарова
- б) револьвера Нагана
- в) винтовки Мосина
- г) карабина Симонова
- д) автомата Калашникова

4.2.15. Для определения дистанции выстрела

- а) требуется проведение экспертного эксперимента
- б) требуется проведение следственного эксперимента
- в) достаточно исследования трупа и одежды
- г) достаточно проведения исследования оружия

4.2.16. Для установления расстояния, с которого произведен выстрел

- а) требуется проведение экспертного эксперимента
- б) требуется проведение следственного эксперимента
- в) достаточно проведения исследования трупа и одежды
- г) достаточно проведения исследования оружия

4.2.17. К бризантным взрывчатым веществам относятся

- а) порох
- б) гремучая ртуть

- в) азид свинца
- г) гексоген
- д) динамит

4.2.18. К метательным взрывчатым веществам относится

- а) порох
- б) гремучая ртуть
- в) азид свинца
- г) тринитротолуол

4.2.19. К инициирующим взрывчатым веществам относится

- а) порох
- б) гремучая ртуть
- в) гексоген
- г) динамит

Задание № 4.3.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками повреждения тупыми твердыми предметами, дополнительно к перечисленным в пунктах «а» и «б»?:

- а) состояние одежды, ее загрязнения и повреждения;
- б) повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности).

Задание № 4.4.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками падения с высоты, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г»?:

- а) положение трупа по отношению к объекту (крыше, балкону и т.п.), с которого произошло падение человека, расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения, позу трупа;

б) загрязнения, потертости ткани и декоративных деталей одежды, повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды, повреждения обуви (подошвы, каблуков, верха);

в) деформации отдельных частей тела (голова, области голеностопных суставов, стоп), односторонность повреждений (при прямом свободном падении), наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей;

г) особенности ложа трупа.

Задание № 4.5.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками автотранспортной травмы, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г»?:

а) положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или его следам, расстояния между ними, позу трупа;

б) состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги, загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин, следы скольжения на подошвах обуви), состояние предметов, находящихся в карманах;

в) наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе (их локализацию, высоту расположения), внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла и др.), следов волочения;

г) на участке дороги - наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонта и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупу.

Задание № 4.6.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками железнодорожной травмы, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в»?:

а) положение трупа, его отчлененных частей по отношению к рельсовым нитям - на рельсе, между рельсами, на междупутье, на бровке, под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колесной парой), расстояния между ними, позу трупа;

б) состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, антисептиками, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления);

в) характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краев и дна смазочными веществами, частицами балласта, цвет полос давления и осаднения, признаки кровотечения на одежде, теле, местности.

Задание № 4.7.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками авиационной травмы, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в»?:

а) взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, летательному судну или его обломкам, расстояния между ними;

б) состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов;

в) принадлежность частей каждому трупу (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего);

г) характер и особенности повреждений на трупах членов экипажа, наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени.

Задание № 4.8.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками повреждения острыми предметами, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г», «д», «е»?:

а) состояние одежды, ее загрязнения и повреждения;

б) повреждения на трупe (локализация, форма, размеры, особенности краев и концов, другие особенности);

в) соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении;

г) при однородных повреждениях - их количество, взаимное расположение;

д) наличие следов крови на одежде и теле, направление потеков;

е) возможное (предполагаемое) орудие травмы, наличие на нем следов крови, текстильных волокон.

Задание № 4.9.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками огнестрельных повреждений, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г», «д»?:

а) положение и позу трупа, положение огнестрельного оружия, стреляных пуль, гильз, пыжей и других деталей боеприпасов по отношению к неподвижным ориентирам и к трупу (совместно со специалистом-криминалистом), расстояния между ними;

б) повреждения одежды: характер, локализацию, форму, размеры, цвет посторонних наложений вокруг повреждений на одежде, в том числе и на изнаночной стороне (следы близкого выстрела); наличие пуль, дроби, пыжей, других деталей боеприпасов в одежде, между ее слоями, в складках (при их обнаружении следует помочь следователю изъять для проведения специального исследования);

в) наличие отпечатка дульного конца оружия;

г) наличие обуви на обеих стопах;

д) при описании ран - их локализацию и высоту от уровня подошв, форму, наличие дефекта ("минус ткани"), размеры, особенности краев, наличие поясков осаднения, загрязнения, отпечатка дульного конца оружия, следов близкого выстрела, наличие на кистях рук копоты, зерен пороха, следов от

брызг крови. При необходимости смывы (отпечатки) с кистей и других частей тела для определения компонентов выстрела изымают на месте;

Задание № 4.10.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками взрывной травмы, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г», «д»?:

а) положение трупа (трупов) не только по отношению к неподвижным ориентирам, но и к взрывной воронке (эпицентру взрыва), в случае разрушения тела - положение каждой оторванной части одежды и тела по отношению к окружающим предметам и взрывной воронке с указанием расстояний от нее;

б) состояние одежды и обуви, их повреждения и загрязнения (копоть);

в) повреждения на трупе, их локализацию, форму, размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличие следов термического воздействия (место наибольших разрушений).

Литература

Нормативные правовые акты

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // СЗ РФ 17.06.1996 № 25. Ст. 2954.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 21.07.2014)// СЗ РФ 24.12.2001 № 52. Ст. 4921.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (ред. от 25.11.2013) // СЗ РФ 04.06.2001 № 23. Ст. 2291.

Постановление Правительства Российской Федерации № 522 от 17 августа 2007 г. "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (ред. от 17.11.2011) // СЗ РФ 27.08.2007 № 35. Ст. 4308.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских

экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" // Российская газета № 186 от 20.08.2010.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (ред. от 18.01.2012) // Российская газета № 188 от 05.09.2008.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // "Российская газета" от 30 декабря 2010 г. № 296, Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, февраль 2011 г., № 2.

Основная литература

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.
- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.
- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Атлас по судебной медицине / Под редакцией Ю.И. Пиголкина, И.Н. Богомоловой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2006. – 312 с.
- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, Palmarium Academic Publishing, 2013. – 248 с.;
- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.

- Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. - Т.1. / В.И. Бахметьев, В.Н. Крюков, В.П. Новосёлов и др. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1996. – 166 с.

- Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме. Т.6: Механизм и морфология повреждений мягких тканей // В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2001. – 142 с.

- Загрядская А.П., Джемс-Леви Д.Е. Судебно-медицинская оценка способности к активным действиям при смертельных механических повреждениях. Методические рекомендации. – Горький, 1978. – 56 с.

- Загрядская А.П. Определение орудия травмы при судебно-медицинском исследовании колото-резаного ранения. – М.: Медицина, 1968. – 152 с.

- Карякин В.Я. Судебно-медицинское исследование повреждений колюще-режущими орудиями. – М.: Медицина, 1966. – 228 с.

- Криминалистика: Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Россинская; под ред. Р.С. Белкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: НОРМА, 2009. - 973 с.

- Литвак А.С., Науменко В.Г., Кильдишев К.И., Редько Э.А. Методические рекомендации к трактовке и экспертной оценке клинического диагноза сотрясения и ушиба головного мозга /Под ред. проф. Прозоровского В.И. – М.: Методические рекомендации МЗ СССР. – 12 с.

- Плаксин В.О. Судебно-медицинская оценка механизмов множественных переломов свода черепа при травме тупыми предметами. – Москва, 1996. – 26 с.

- Попов В.Л. Черепно-мозговая травма. Судебно-медицинские аспекты. Л.: Медицина, 1988. – 240 с.

- Солохин А.А. – Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы – М.: Медицина – 1968. – 236 с.

- Стешиц В.К. – Судебно-медицинская экспертиза при дорожно-транспортных происшествиях – Минск: Изд. «Беларусь» -1976. – 192 с.
- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.
- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 624 с.
- Табакман М.Б. Исследование повреждений, причиненных острыми орудиями / В кн. Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине. М.: Медицина, 1975. – С. 266-286.

Тема 5. Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания и воздействия физических факторов

1. Виды и разновидности механической асфиксии.

Острое кислородное голодание вследствие механического задушения. Общие признаки асфиксии. Стадии асфиксии. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение петлей, удушение руками. Механизм смерти и признаки, характерные для случаев странгуляционной асфиксии. Особенности странгуляционной борозды при повешении и удушении петлей. Обтурационная асфиксия: закрытие рта и носа рукой, закрытие рта и носа мягкими предметами, закрытие дыхательных путей инородными предметами, аспирация жидкостей и рвотных масс. Механизм смерти и признаки, характерные для случаев обтурационной асфиксии. Компрессионная асфиксия: характерные признаки, механизм наступления смерти. Утопление.

2. Расстройство здоровья и смерть от действия высоких и низких температур.

Действие высоких температур: перегревание организма, местное действие высокой температуры. Степени термических ожогов, особенности ожогов жидкостью и пламенем. Характерные признаки прижизненного воздействия пламени. Действие низких температур: общее переохлаждение организма, местное действие холода. Признаки, характерные для смерти от переохлаждения.

3. Расстройство здоровья и смерть от действия технического и атмосферного электричества.

Поражения техническим электричеством: шаговое напряжение и механизм его поражающего действия. Механизм образования электрометки и ее внешний вид в типичных случаях. Характерные повреждения на одежде и теле при поражении атмосферным электричеством.

Действие электрошокера на организм человека.

4. Расстройство здоровья и смерть от действия различных видов лучистой энергии и резких изменений атмосферного давления. Острая и

хроническая лучевая болезнь. Местные лучевые поражения. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при подозрении на радиационное поражение. Изменения и повреждения наиболее характерные при воздействии на организм повышенного и пониженного барометрического давления. Механизм образования этих изменений и повреждений.

Особенности осмотра трупа с признаками воздействия высоких и низких температур, технического и атмосферного электричества, лучистой энергии и резких изменений атмосферного давления.

Задание № 5.1.

5.1.1. Признаками, не характерными для смерти от асфиксии, являются

- а) альвеолярная эмфизема легких
- б) малокровие внутренних органов
- в) экхимозы в конъюнктиве век
- г) отек легких и мозга
- д) слабовыраженные трупные пятна

5.1.2. Темно-красные кровоизлияния по висцеральной плеврой легких, отмечаемые при асфиксии, называются

- а) пятнами Лярше
- б) пятнами Тардье
- в) пятнами Вишневого
- г) пятнами Минакова

5.1.3. Карминовый отек легких является характерным признаком

- а) странгуляционной асфиксии
- б) компрессионной асфиксии
- в) обтурационной асфиксии
- г) аспирационной асфиксии

5.1.4. След от действия петли на шею – странгуляционная борозда, представляет из себя

- а) кровоподтек
- б) ссадину

в) рану

г) гематому

5.1.5. При закрытии отверстий рта и носа подушкой развивается

а) странгуляционная асфиксия

б) компрессионная асфиксия

в) обтурационная асфиксия

г) аспирационная асфиксия

5.1.6. Признаком прижизненной аспирационной асфиксии является обнаружение рвотных масс в

а) полости рта

б) носовых ходах

в) в трахее и бронхах

г) в альвеолах

5.1.7. Раздражение блуждающего нерва при резком сдавливании переднебоковой поверхности шеи ведет к наступлению смерти от

а) асфиксии

б) рефлекторной остановки сердца

в) отека головного мозга

г) отека легких

5.1.8. Под утоплением в судебной медицине понимают смерть в результате комплексного воздействия воды на организм с развитием

а) странгуляционной асфиксии

б) компрессионной асфиксии

в) обтурационной асфиксии

г) аспирационной асфиксии

5.1.9. Баротравма с кровоизлиянием в полость среднего уха образуется при

а) резком понижении атмосферного давления

б) постепенном повышении атмосферного давления

в) резком повышении атмосферного давления

г) постепенном понижении атмосферного давления

5.1.10. Кесонная болезнь развивается при резком переходе

- а) от пониженного давления к нормальному
- б) от повышенного давления к нормальному
- в) от нормального давления к повышенному
- г) от нормального давления к пониженному

5.1.11. Высотная (горная) болезнь развивается в связи с действием на организм

- а) высокой концентрации кислорода
- б) низкой концентрации кислорода
- в) резком повышении атмосферного давления
- г) резком снижении атмосферного давления

5.1.12. Характерным признаком мгновенного падения барометрического давления («взрывной декомпрессии») является

- а) отслоение участков кожи
- б) малокровие внутренних органов
- в) разрыв кишечника
- г) переломы костей основания черепа

5.1.13. В оценке тяжести повреждений, помимо глубины ожога, важное значение имеет определение его площади, выражающейся в процентах к общей поверхности тела.

К опасным для жизни относятся термические ожоги III - IV степени, превышающие

- а) 2 % поверхности тела
- б) 3% поверхности тела
- в) 5% поверхности тела
- г) 10% поверхности тела

5.1.14. При ожоге I степени на теле человека

- а) образуется пузырь
- б) остается покраснение (гиперемия)

в) образуется рубец

г) обугливаются мягкие ткани и кости

5.1.15. При ожоге IV степени на теле человека

а) образуется пузырь

б) остается покраснение (гиперемия)

в) образуется рубец

г) обугливаются мягкие ткани и кости

5.1.16. Солнечный удар образуется в условиях

а) перегревания тела при нарушении теплового режима

б) перегревания головы под действием инсоляции

в) действия ионизирующего излучения

г) отсутствия защиты органов зрения

5.1.17. Тепловой удар образуется в условиях

а) перегревания тела при нарушении теплового режима

б) перегревания головы под действием инсоляции

в) действия ионизирующего излучения

г) отсутствия защиты органов зрения

5.1.18. На прижизненность телесных повреждений на трупе, обнаруженном в очаге пожара, указывает

а) неповрежденная кожа в складках на лице

б) «поза боксера»

в) обугливание конечностей

г) открытые глаза

5.1.19. На иную, чем воздействие высокой температуры, причину смерти может указывать обнаружение на трупе, обнаруженном в очаге пожара,

а) обугленных конечностей

б) «позы боксера»

в) раны шеи

г) эпидуральной гематомы

5.1.20. Розовая окраска кожи трупа, обнаруженного в очаге пожара, указывает на отравление

- а) нитратами
- б) алкоголем
- в) окисью углерода
- г) закисью азота

5.1.21. При смерти от механической асфиксии образуются трупные пятна

- а) обширные, коричневатой окраски
- б) разлитые, фиолетовые
- в) большие, ярко-красные
- г) небольшие, светло-синюшные

5.1.22. При смертельном отравлении окисью углерода в крови образуется карбоксигемоглобин и трупные пятна приобретают

- а) желтую окраску
- б) ярко-красную окраску
- в) светло-коричневую окраску
- г) зеленоватую окраску

5.1.23. При смертельном отравлении нитритами в крови образуется метгемоглобин и трупные пятна приобретают

- а) желтую окраску
- б) ярко-красную окраску
- в) серовато-коричневую окраску
- г) зеленоватую окраску

5.1.24. Труп принимает «позу боксера», при которой верхние и нижние конечности согнуты, в результате

- а) действия угарного газа
- б) теплового окоченения
- в) трупного окоченения
- г) солнечного удара

5.1.25. При исследовании костных фрагментов, образовавшихся при сожжении трупа человека, невозможно установить

- а) рост
- б) вес
- в) пол
- г) возраст

5.1.26. Признаком смерти от общего переохлаждения являются кровоизлияния в слизистой оболочке желудка, называемые

- а) пятнами Тардье
- б) пятнами Вишневого
- в) пятнами Минакова
- г) пятнами Лярше

5.1.27. Признаком смерти от прижизненного переохлаждения являются

- а) растрескивание костей черепа
- б) подтаивание снега под трупом
- в) фиолетовый цвет кожи
- г) участки «гусиной кожи»

5.1.28. Наличие алкогольного опьянения при нахождении в условиях низкой температуры

- а) не влияет на развитие смерти от охлаждения
- б) способствует развитию смерти от охлаждения
- в) предотвращает развитие смерти от охлаждения
- г) замедляет развитие смерти от охлаждения

5.1.29. Трупные пятна при смерти от переохлаждения имеют

- а) синюю окраску
- б) красную окраску
- в) фиолетовую окраску
- г) коричневую окраску

Задание № 5.2.

5.2.1. Безопасным для организма человека считается величина напряжения, не превышающая

- а) 12 вольт
- б) 24 вольта
- в) 127 вольт
- г) 220 вольт

5.2.2. Максимально велика вероятность наступления смерти от фибрилляции желудочков сердца при поражении переменным током частотой

- а) 10 герц
- б) 50 герц
- в) 10 тысяч герц
- г) 1 млн. герц

5.2.3. Степень поражения техническим электричеством зависит от пути тока в организме – петли тока.

Наиболее опасна петля тока, проходящая через

- а) левую ногу и правую ногу
- б) левую руку и левую ногу
- в) левую руку и правую ногу
- г) правую руку и правую ногу

5.2.4. Наибольшим сопротивлением электрическому току обладает

- а) кожа
- б) костная ткань
- в) мышечная ткань
- г) кровь

5.2.5. «Жемчужные бусы» образуются при тепловом действии электрического тока

- а) на кожу
- б) на мышцы
- в) на сухожилия

г) на костную ткань

5.2.6. В области электрометок конкретный металл, из которого изготовлен проводник, может быть выявлен методом

а) остеометрии

б) цветных отпечатков

в) денситометрии

г) газовой хроматографии

5.2.7. Специфическими морфологическими признаками поражения техническим электричеством являются

а) кровоизлияния под висцеральную плевру

б) электрометка

в) эмфизема легких

г) обугливание конечностей

5.2.8. Поражающим фактором молнии не является

а) электрический ток

б) световая энергия

в) ионизирующее излучение

г) ударная волна

5.2.9. Правильная последовательность нарастания проникающей способности факторов облучения (пример (1-а, 2-с и т.д.):

а) нейтроны

б) альфа-частицы

в) гамма-лучи

г) бета-частицы

5.2.10. Практически не причиняют повреждений организму при наружном воздействии

а) нейтроны

б) альфа-частицы

в) гамма-лучи

г) бета-частицы

5.2.11. Острая лучевая болезнь развивается при дозе кратковременного облучения, превышающей

- а) 10 Р
- б) 20 Р
- в) 50 Р
- г) 100 Р

5.2.12. Первичной общей реакцией организма на острое радиоактивное облучение является

- а) возбуждение
- б) боль в мышцах
- в) рвота
- г) судороги в конечностях

5.2.13. Смертельный исход возможен при одноразовом радиоактивном облучении в дозе, превышающей 400 Р.

Причиной смерти человека в таком случае является

- а) поражение головного мозга
- б) поражение сердца
- в) поражение кроветворных органов
- г) поражение легких

5.2.14. Развитие инфекционных осложнений при острой лучевой болезни связано со значительным

- а) увеличением количества лейкоцитов
- б) уменьшением количества лейкоцитов
- в) увеличением количества тромбоцитов
- г) уменьшением количества эритроцитов

5.2.15. Внедрившиеся в тело (инкорпорированные) радиоактивные вещества могут быть обнаружены при помощи метода

- а) спектрального анализа
- б) дозиметрического контроля
- в) газовой хроматографии

г) исследования в инфракрасных лучах.

Задание № 5.3.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками смерти от удушения петлей (при наличии петли на шее), дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г»?:

а) строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твердый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов;

б) наличие под петлей - частей одежды, украшений, волос, между оборотами - ущемленных кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки), по ходу петли - вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов петли к конечностям - степень натяжения концов, при наличии на концах сопряженных предметов - их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или ее отсутствии может быть произведена фотосъемка с масштабной линейкой четырех областей шеи и детальное описание странгуляционной борозды (борозд):

в) локализация относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней челюсти, нижних краев сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра;

г) количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде - ее длина, место

окончания ветвей, при замкнутой - соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги.

При отсутствии петли на шее эксперт содействует следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим потерпевшим снимают наложения с ладонных поверхностей кистей. Петлю снимают с шеи и направляют с трупом только в случаях ее слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из ее строения путем смещения узла и снятия через голову с последующей фиксацией его нитками в исходном месте или путем перерезания кольца, отступя от узла, со сшиванием концов;

Задание № 5.4.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками смерти от утопления или при обнаружении трупа в воде, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г»?:

а) глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой, предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема;

б) способ извлечения трупа из воды;

в) соответствие одежды времени года, наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.);

г) при наличии привязанных к трупу предметов - их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле;

с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела эксперт может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 литру) для последующего альгологического исследования.

Задание № 5.5.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа, обнаруженного в очаге пожара, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г», «е»?:

а) положение трупа по отношению к окружающим предметам, позу (поза боксера); если труп придавлен - отмечают каким предметом, какая часть тела;

б) состояние одежды (отсутствует, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение);

в) наличие характерного запаха (керосина, бензина и др.);

г) признаки прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие ее в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи);

д) наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (колото-резаные, огнестрельные раны, странгуляционная борозда на шее и др.);

е) при подозрении на криминальное сожжение трупа: состояние отопительного очага (температура, размеры топки, поддувала и др.), наличие жирной копоти на стенках очага, количество золы, ее расположение в очаге, характер и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями).

Необходимо изъять из разных мест топки и поддувала не менее четырех проб золы (примерно по 50 г), отдельные предметы (кусочки костей, металлические детали и др.) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра - остальной золы.

Основная литература

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.

- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.

- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Атлас по судебной медицине / Под редакцией Ю.И. Пиголкина, И.Н. Богомоловой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2006. – 312 с.

- Гедыгушев И.А., Назаров Г.Н. Исследование электроразрядного средства самозащиты // Судебно-медицинская экспертиза. – М.: 2001. - №6.- С.26-28.

- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, PalmariumAcademicPublishing, 2013. – 248 с.;

- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.

- Кодин В.А. Судебно-медицинская характеристика переломов подъязычной кости и щитовидного хряща при некоторых видах внешнего насилия / В.А. Кодин // Владимир, 1974. - 105 с.

- Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине (Практическое руководство)/Под ред. В.И. Пашковой, В.В. Томилина. – М.: Медицина, 1975. – 456 с.

- Мишин Е.С. Судебно-медицинская экспертиза удавления петлей. - Дисс... докт... наук, СПб., 1997. – 278 с.

- Молин Ю. А. Судебно-медицинская экспертиза повешения. - СПб.: НПО «Мир и семья-95». - 1996. - 336 с.

- Назаров Г.Н., Николенко Л.П. Судебно-медицинское исследование электротравмы. - М.: Фолиум, 1992. - 144 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.

Тема 6. Расстройство здоровья и смерть вследствие отравлений

1. Основные понятия и определения, используемые в судебно-медицинской токсикологии.

Понятия «яд», «отравление», «токсическая и летальная доза вещества». Основные пути поступления и выведения ядов из организма. Местное и общее токсическое действие ядов. Условия, определяющие характер и степень выраженности отравления в конкретном случае. Основные причины острых отравлений. Возможности судебно-медицинской экспертизы применительно к случаям отравления.

2. Отравления этиловым спиртом и его суррогатами.

Характеристика токсического действия алкоголя. Установление алкогольного опьянения у живых лиц. Требования к оформлению протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения. Поведение человека при алкогольном опьянении, его атипичных (осложненных) вариантах, патологическом опьянении, абстинентном синдроме. Экспертиза алкогольной интоксикации при исследовании трупа. Основные вопросы, решаемые в процессе освидетельствования лица, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, и исследовании трупа при подозрении на смерть от отравления алкоголем. Отравление техническими жидкостями (суррогатами алкоголя), содержащими алкоголь: спирт-сырец, гидролизный и сульфитный спирты, парфюмерные изделия, клей БФ, политура, спиртовой лак, денатурат. Отравление техническими жидкостями не содержащими алкоголь: метиловым спиртом, высшими спиртами, этиленгликолем, тетраэтилсвинцом, дихлорэтаном, ацетоном, четыреххлористым углеродом.

3. Отравления нейротропными, едкими, деструктивными, гемотропными ядами. Отравления ядами общефункционального действия.

Наркотические и психотропные вещества. Отравления нейротропными ядами. Основные проявления острых отравлений наркотическими средствами. Отравления наркотическими средствами и психотропными веществами:

опиаты, кокаин, гашиш, производные амфетамина, снотворные средства, психофармакологические препараты. Отравления другими нейротропными ядами: стрихнин, клофелин. Посмертная диагностика острых отравлений нейротропными средствами.

Отравления едкими ядами. Характерные проявления отравлений едкими ядами. Отравления кислотами: уксусная кислота, серная, азотная, соляная, плавиковая кислоты, «царская водка». Отравления щелочами: гидроксид кальция (гашеная известь), гидроксид аммония (нашатырный спирт). Отравления другими едкими ядами: фенол и его производные, соли хромовой кислоты, перекись водорода, перманганат калия, препараты йода.

Отравление деструктивными ядами. Причины отравлений деструктивными ядами. Острое и хроническое отравление соединениями ртути. Острое отравление соединениями мышьяка. Диагностика смертельных отравлений деструктивными ядами.

Отравления гемотропными ядами. Характерные признаки при отравлении гемолитическими ядами. Характерные признаки при отравлении метгемоглобинообразующими ядами. Отравление окисью углерода.

Отравления ядами функционального действия. Отравления цианидами, сероводородом и углекислым газом. Клиника отравления этими ядами. Характерные признаки при исследовании трупа для отравлений ядами функционального действия.

4. Пищевые отравления.

Понятие пищевых отравлений. Пищевые отравления микробного характера: пищевые токсикоинфекции и пищевые интоксикации. Пищевые отравления немикробного характера: отравления грибами, растениями, ядовитыми продуктами животного происхождения. Пищевые отравления неустановленного происхождения.

5. Отравления ядохимикатами.

Причины отравлений ядохимикатами. Пути проникновения ядохимикатов в организм. Основные признаки острых отравлений ядохимикатами.

6. Особенности осмотра места происшествия и исследования трупа при подозрении на отравление.

Задание № 6.1.

6.1.1. Минимальное количество вещества, вызывающее отравление, т.е. достоверное изменение каких-либо функций, выходящее за пределы физиологических колебаний, называется

- а) летальной дозой
- б) токсической дозой
- в) смертельной дозой
- г) наркотической дозой

6.1.2. Доза, вызывающая в эксперименте смерть 50% подопытных животных (ЛД₅₀), называется

- а) летальной дозой
- б) токсической дозой
- в) терапевтической дозой
- г) наркотической дозой

6.1.3. Этиловый спирт относится к

- а) гемотропным ядам
- б) функциональным ядам
- в) деструктивным ядам
- г) едким ядам

6.1.4. Концентрация алкоголя в крови измеряется в промилле и обозначается знаком « ‰ »

Тяжелое отравление алкоголем наступает при его концентрации в крови, превышающей

- а) 1 ‰
- б) 2 ‰

в) 3 ‰

г) 5 ‰

6.1.5. Функциональная оценка показывает как концентрация алкоголя в крови влияет на степень опьянения. При концентрации алкоголя в крови менее 0,2 промилле отмечается

а) отсутствие влияния алкоголя

б) легкое опьянение

в) опьянение средней степени

г) сильное опьянение

6.1.6. При концентрации алкоголя в крови 1,2 промилле отмечается

а) отсутствие влияния алкоголя

б) легкое опьянение

в) опьянение средней степени

г) сильное опьянение

6.1.7. При концентрации алкоголя в крови 1,6 промилле отмечается

а) отсутствие влияния алкоголя

б) легкое опьянение

в) опьянение средней степени

г) сильное опьянение

6.1.8. При концентрации алкоголя в крови 2,6 промилле отмечается

а) отсутствие влияния алкоголя

б) легкое опьянение

в) опьянение средней степени

г) сильное опьянение

6.1.9. При концентрации алкоголя в крови 3,2 промилле отмечается

а) легкое опьянение

б) опьянение средней степени

в) сильное опьянение

г) тяжелое отравление алкоголем

6.1.10. Алкоголь – это второе название одного из спиртов:

- а) метилового
- б) этилового
- в) бутилового
- г) пропилового

6.1.11. Концентрация алкоголя в крови определяется методом

- а) цветных отпечатков
- б) исследования в ультрафиолетовых лучах
- в) компьютерной томографии
- г) газовой хроматографии

6.1.12. К сивушным маслам относится

- а) метиловый спирт
- б) ацетон
- в) бутиловый спирт
- г) этиленгликоль

6.1.13. Соответствие между группами психотропных ядов и представителями этих групп (а – ж; б – е; и т.д.)

- а) наркотические средства
- б) психотропные вещества
- в) одурманивающие вещества
- г) ядовитые вещества
- д) морфин
- е) аминазин
- ж) клофелин-алкогольная смесь
- з) таллий

Задание № 6.2.

6.2.1. К наркотическим средствам относятся химические и природные вещества, растения (их части), принятие которых вызывает как правило, особое состояние (эйфорию, возбуждение, галлюцинацию и т.п.), а также привыкание, механическую и физическую зависимость.

К наркотическим средствам группы опия относятся

- а) героин
- б) кокаин
- в) морфин
- г) гашиш
- д) экстази

6.2.2. К наркотическим средствам группы производных амфетамина относятся

- а) индийская конопля
- б) фенамин
- в) морфин
- г) лизергиновая кислота
- д) экстази

6.2.3. Миоз (сужение зрачков) отмечается при употреблении

- а) марихуаны
- б) алкоголя
- в) морфина
- г) гашиша
- д) опия

6.2.4. Мидриаз (расширение зрачков) отмечается при употреблении

- а) марихуаны
- б) героина
- в) морфина
- г) кокаина
- д) опия

6.2.5. К наркотическим средствам группы канабиоидов относятся

- а) кодеин
- б) фенамин
- в) морфин
- г) гашиш

д) марихуана

6.2.6. К едким ядам относят вещества, способные вызывать раздражение и (или) разрушение биологических тканей в месте контакта

При попадании на кожу серной кислоты образуется

а) участок покраснения кожи

б) струп черной окраски

в) пузырь с прозрачным содержимым

г) участок оранжево-бурой окраски

6.2.7. При попадании на кожу гашеной извести (гидроксида кальция) образуется

а) участок гиперемии (покраснения) кожи

б) струп черной окраски

в) пузырь с прозрачным содержимым

г) участок оранжево-бурой окраски

6.2.7. При отравлении фенолом моча имеет

а) синюю окраску

б) оранжевую окраску

в) темно-зеленую окраску

г) красную окраску

6.2.8. К деструктивным ядам относятся

а) сулема

б) метиловый спирт

в) перекись водорода

г) цианистый калий

д) мышьяк

6.2.9. К гемотропным (кровяным) ядам относятся

а) каломель

б) нитриты

в) соли ртути

г) окись углерода

д) цианиды

6.2.10. К ядам общефункционального действия относятся

а) этиленгликоль

б) кокаин

в) цианиды

г) сероводород

д) фенол

6.2.11. При отравлении уксусной кислотой кожные покровы приобретают

а) розовую окраску

б) желтую окраску

в) синюю окраску

г) коричневую окраску

6.2.12. При надавливании на грудную клетку изо рта трупа ощущается запах миндаля при отравлении

а) метиловым спиртом

б) мышьяком

в) цианидами

г) кокаином

6.2.13. При надавливании на грудную клетку изо рта трупа ощущается запах чеснока при отравлении

а) метиловым спиртом

б) мышьяком

в) цианидами

г) кокаином

6.2.14. При отравлении радиоактивным полонием при исследовании трупа отмечают

а) ярко-розовый цвет кожных покровов

б) кровоизлияния во внутренние органы

в) отсутствие трупного окоченения

г) повышение температуры тела

Задание № 6.3.

Использование комплекта для экспресс-анализа наркотических веществ «Наркотест»:

- опишите алгоритм исследования неизвестного порошка для выявления амфетамина;
- опишите алгоритм исследования неизвестного порошка для выявления кокаина;
- опишите алгоритм исследования неизвестного порошка для выявления марихуаны.

Задание № 6.4.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при осмотре трупа с признаками отравления, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б»?:

а) наличие характерных запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды;

б) цвет кожи, необычный цвет трупных пятен, диаметр зрачков, следы инъекций, состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище). Эксперт содействует в обнаружении и изъятии предметов (бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств и др.) с остатками жидкости, порошкообразных и иных веществ для последующей их судебно-химической экспертизы.

Основная литература

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.

- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.

- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Галицкий Ф.А. Экспертная оценка образования этанола в биологических объектах – Акмола, АРПО «Полиграфия», 1997. –80 с.
- Гришин А.В. Сложности оценки состояния алкогольного опьянения у водителей в уголовном процессе // Уголовный процесс. – 2013. - № 3. – С. 37-41.
- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, PalmariumAcademicPublishing, 2013. – 248 с.;
- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.
- Методические указания о судебно-медицинской диагностике смертельных отравлений этиловым алкоголем и допускаемых при этом ошибках. – М., 1974. – 17 с.
- Пиголкин Ю.И. Судебно-медицинская диагностика отравлений спиртами / Ю.И. Пиголкин, И.Н. Богомолов и др. – М.: «МИА», 2006. – 576 с.
- Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / Под ред. Я.С. Смусина, Р.В. Бережного, В.В. Томилина, П.П. Ширинского. – М.: Медицина, 1980. – 424 с.
- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.
- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 624 с.

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения

Категория «вещественных доказательств биологического происхождения» в судебной медицине. Общие вопросы исследования вещественных доказательств биологического происхождения.

Судебно-медицинская экспертиза крови и ее следов. Судебно-медицинская экспертиза выделений. Судебно-медицинская экспертиза волос.

Теоретические основы производства идентификационных экспертиз в судебной медицине. Исследование следов и повреждений. Исследование наложений на орудиях травмы. Идентификация личности неизвестного человека. Категория «вещественных доказательств биологического происхождения» в судебной медицине.

Задание № 7.1.

7.1.1. Следы крови погибшего в канале ствола огнестрельного оружия свидетельствуют о выстреле

- а) в упор
- б) с близкой дистанции
- в) с неблизкой дистанции
- г) сквозь преграду

7.1.2. Правильная последовательность исследования следов крови

- а) установление принадлежности крови конкретному лицу
- б) установление видовой принадлежности
- в) установление наличия крови
- г) установление групповой принадлежности

7.1.3. Установление наличия крови в исследуемом объекте основано на обнаружении

- а) фибрина
- б) лейкоцитов
- в) тромбоцитов
- г) гемоглобина

7.1.4. Диагностика видовой принадлежности крови позволяет

- а) исключить принадлежность крови животным
- б) определить пол человека
- в) установить возраст человека
- г) установить телосложение человека

7.1.5. Исследование групповой специфичности крови по системе АВ0 позволяет

- а) исключить принадлежность крови животным
- б) сузить круг подозреваемых
- в) установить принадлежность крови конкретному человеку
- г) выявить наличие наследственных заболеваний

7.1.6. При исследовании следов крови невозможно установить

- а) давность образования следов крови
- б) половую принадлежность крови
- в) категорию выделительства
- г) принадлежность крови плоду или взрослому человеку

7.1.7. Для установления категории выделительства у подозреваемого необходимо получить образцы

- а) спермы
- б) слюны
- в) желчи
- г) крови
- д) кала

7.1.8. Для установления категории выделительства из трупа необходимо изъять образцы

- а) спермы
- б) слюны
- в) желчи
- г) ликвора
- д) крови

7.1.9. Для установления групповой принадлежности человека непригодным биологическим объектом является

- а) сперма
- б) слюна
- в) моча
- г) кал

7.1.10. Исследование волос невозможно установить

- а) их половую принадлежность
- б) их расовую принадлежность
- в) прижизненность их отделения
- г) принадлежность их конкретному человеку

Задание № 7.2.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при обнаружении расчлененного трупа, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г», «д»?:

а) места обнаружения каждой части тела, их количество, расстояния между ними;

б) отсутствующие части тела;

в) наличие, вид и характер упаковки частей тела: коробки, упаковочной ткань (бумага, мешковина, предметы постельного белья, полиэтиленовый пакет и др.), веревки, узлы (их не развязывают);

г) на каждой из обнаруженных частей тела - их наименование и размеры, оволосение, степень развития мышц, особые приметы (родимые пятна, рубцы, татуировки и др.), наличие и степень выраженности трупных изменений, особенности загрязнений (земля, песок, глина, известь, цемент и др.);

д) краткую характеристику имеющихся повреждений и линий расчленения (особенности краев кожи и костей, наличие на поверхности разделения хрящей и костей трасс от действия различных орудий и предметов при расчленении тела).

Задание № 7.3.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при обнаружении скелетированного трупа, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г», «д»?:

а) положение костей на местности, их взаимное расположение, соответствует ли оно нормальному расположению в скелете, соединены между собой или нет, расстояние между отдельными костями и костными конгломератами;

б) цвет каждой кости, плотность, посторонние образования, дефекты костного вещества, аномалии развития, наличие или отсутствие суставных хрящей и связок, повреждения (переломы, костные мозоли в области старых переломов, признаки заболеваний костей), состояние эмали зубов;

в) локализацию сохранившихся кожных покровов, их состояние, наличие и цвет волос, индивидуальные особенности (татуировки, рубцы);

г) наличие растений в области ложа трупа, насекомых (жуки, муравьи, мухи, их личинки и куколки);

д) при обнаружении скелетированных останков в грунте - глубину и способ захоронения (в гробу, без гроба, в одежде, без одежды, одиночное, массовое), тип почвы, ее влажность, наличие или отсутствие в могиле грунтовых вод, нор животных, прорастание корней деревьев и кустарников.

Извлечение костных останков производят вручную осторожно и только после освобождения от почвы всех костей скелета.

Задание № 7.4.

Какие особенности необходимо указать в протоколе осмотра места происшествия при обнаружении трупа без признаков насильственной смерти, дополнительно к перечисленным в пунктах «а», «б», «в», «г»?:

а) положение и позу трупа, наличие в ладони или рядом с трупом упаковок с лекарственными средствами;

б) диаметр зрачков (анизокория), наличие рвотных масс в полости рта, на одежде, варикозного расширения вен, трофических язв нижних конечностей, отечности лица, голеней, стоп;

в) при обнаружении повреждений головы, кистей оценивается возможность их образования при падении и одновременном ударе о предметы окружающей обстановки;

г) в случае смерти на дому выясняют имевшиеся заболевания при жизни (со слов родственников или соседей умершего).

Основная литература

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.

- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.

- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Барсегянц Л.О. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств (кровь, выделения, волосы): руководство для судебных медиков / Л.О. Барсегянц. – М. : Медицина, 1999. – 272 с.

- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, Palmarium Academic Publishing, 2013. – 248 с.;

- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.

- Кисин М.В., Майорова Е.И. Судебно-биологическая экспертиза // Предупреждение экспертных ошибок. ВНИИСЭ МО СССР. - М., 1988.- С. 91-103.

- Кустанович С.Д. Исследование повреждений одежды в судебно-медицинской практике (практическое руководство). – М.: Медицина, 1965. – 220 с. с прилож.

- Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине (Практическое руководство)/Под ред. В.И. Пашковой, В.В. Томилина. – М.: Медицина, 1975. – 456 с.

- Моисеева Т. Ф. Методология комплексного криминалистического исследования потожировых следов человека: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук. Специальность 12.00.09

- Уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность / Науч. конс. Н. П. Мейлис. - Академия управления МВД России. - М., 2002. - 56 с.

- Муратов В.А. Некоторые вопросы определения механизма возникновения пятен крови. // Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы. - Л., 1982. - С. 164-166.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 624 с.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативные правовые акты*

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. - Ст. 2954.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ // Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 52. - Ст. 4921.

Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ // Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 46. - Ст. 4532.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ // Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 1 (ч. 1). - Ст. 1.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. - 2011. - № 48. - Ст. 6724.

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 23. - Ст. 2291.

Постановление Правительства Российской Федерации № 522 от 17 августа 2007 г. "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" // Собрание законодательства РФ. - 2007. - № 35. - Ст. 4308.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" // Российская газета. - 2010. - 20 августа.

* Нормативные правовые акты в действующей редакции. – Официальный интернет-портал правовой информации КонсультантПлюс: <http://www.consultant.ru/>

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (ред. от 18.01.2012) // Российская газета. - 2008. - 5 сентября.

Судебная практика

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // Российская газета. - 2010. - 30 декабря.

Обзор судебной практики по применению законодательства, регулирующего назначение и проведение экспертизы по гражданским делам" (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 14.12.2011) // Бюллетень Верховного Суда РФ. - 2012. - № 3.

Основная литература

- Грицаенко П.П. Судебная медицина. Учебник для прикладного бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 299 с.

- Руководство по судебной медицине: Учебное пособие / Под ред. проф. В.Н. Крюкова; Под ред. И.В. Буромского. – М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 656 с.

- Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА. 2005. – 448 с.

- Судебная медицина: Учебник для вузов / Под общ. ред. д.мед.н., проф. В.В. Томилина. М.: НОРМА, 2003. – 376 с.

- Судебная медицина. Общая и особенная части: учебник для вузов / С.В. Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаева и др. – М.: Эксмо, 2005. – 656 с. – (Российское юридическое законодательство).

- Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских вузов / Ю.Д. Гурочкин, Ю.И. Соседко. – М.: Изд-во Эксмо, 2006. – 320 с.

- Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Издание третье (переработанное и дополненное). – Смоленск, 2010. – 992 с.

Дополнительная литература

- Атлас по судебной медицине / Под редакцией Ю.И. Пиголкина, И.Н. Богомоловой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2006. – 312 с.
- Галицкий Ф.А. Экспертная оценка образования этанола в биологических объектах – Акмола, АРПО «Полиграфия», 1997. –80 с.
- Гедыгушев И.А. Судебно-медицинская экспертиза при реконструкции обстоятельств и условий причинения повреждений (Методика и практика). – Москва. – 1999. – 216 с.
- Гришин А.В. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы в России. Научно-практическое руководство. – Саарбрюкен, Германия, Palmarium Academic Publishing, 2013. – 248 с.;
- Гришин А.В. Судебная медицина: правовые основы судебно-медицинской экспертизы. Учебно-методическое пособие // Российская академия правосудия, Центральный филиал. – Воронеж: ООО Типография «ЛИО», 2009. – 193 с.
- Гришин А.В. Сложности оценки состояния алкогольного опьянения у водителей в уголовном процессе // Уголовный процесс. – 2013. - № 3. – С. 37-41.
- Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: Учебник. – 3-е изд. – М.: ИЦ РИОР: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 294 с.
- Диагностикум причин смерти при механических повреждениях. Т.7: Причины смерти при механических повреждениях / В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2003. – 131 с.
- Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. - Т.1. / В.И. Бахметьев, В.Н. Крюков, В.П. Новосёлов и др. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1996. – 166 с.
- Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме. Т.6: Механизм и морфология повреждений мягких тканей // В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. – Новосибирск: Наука, 2001. – 142 с.

- Исаев А.И., Иоффе Ю.С., Проскурнина Т.С., Соколова М.А. Трудности в судебно-медицинской оценке некоторых форм черепно-мозговой травмы // Судебно-медицинская экспертиза, 2002.- №4 - С.6-10.

- Клевно В.А., Григорьева Е. Н. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при переломах костей скулоорбитального комплекса: монография / В.А. Клевно, Е. Н. Григорьева — М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 114 с.

- Клевно В.А. Медицинские критерии вреда здоровью: экспертная и правоприменительная практика.– М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России. 2012. –112 с.

- Колкутин В.В. Экспертная оценка огнестрельных повреждений, причинённых выстрелами из оружия специального назначения / И.Ю. Макаров, И.А. Толмачёв. – СПб.: ВМедА, 2009. – 287 с.

- Комментарий к нормативным правовым документам, регламентирующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Клевно В. А., Заславский Г.И., Колкутин В.В., Попов В.Л.. – СПб.: Изд. Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. – 213 с.

- Криминалистика: Учебник для вузов / Т.В. Аверьянова, Р.С. Белкин, Ю.Г. Корухов, Е.Р. Россинская; под ред. Р.С. Белкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: НОРМА, 2009. - 973 с.

- Литвак А.С., Науменко В.Г., Кильдишев К.И., Редько Э.А. Методические рекомендации к трактовке и экспертной оценке клинического диагноза сотрясения и ушиба головного мозга /Под ред. проф. Прозоровского В.И. – М.: Методические рекомендации МЗ СССР. – 12 с.

- Методические указания о судебно-медицинской диагностике смертельных отравлений этиловым алкоголем и допускаемых при этом ошибках. – М., 1974. – 17 с.

- Пиголкин Ю.И. Судебно-медицинская диагностика отравлений спиртами / Ю.И. Пиголкин, И.Н. Богомолов и др. – М.: «МИА», 2006. – 576 с.

- Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / Под ред. Я.С. Смусина, Р.В. Бережного, В.В. Томилина, П.П. Ширинского. – М.: Медицина, 1980. – 424 с.

- Сапин М.Р. Атлас нормальной анатомии человека: в 2 т.: учебное пособие для студентов медицинских вузов. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - Т. 1 .- 2007 .- 488 с.

- Сапин М.Р. Атлас нормальной анатомии человека: в 2 т.: учебное пособие для студентов медицинских вузов. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - Т. 2 .- 2007 .- 484 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 608 с.

- Судебная медицина. Задачи и тестовые задания. Учебное пособие. / Под ред. проф. Пиголкина Ю.И. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 624 с.

- Швырев А.А. Анатомия человека для студентов вузов и среднего профессионального образования.- 3-е изд. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - 188 с. - (Шпаргалки).

- Шильт М. Я. Судебно-медицинская оценка рубцов кожи у живых лиц с применением цифровых технологий: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.24 - Москва, 2008.- 138 с.

- Экспертные ошибки применения Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Клевно В.А., Швецова Н.А., Ростовцева Г.В., Веселкина О.В. // Судебно-медицинская экспертиза, 2012. - №6. - С. 46-50.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации"

Настоящий Федеральный закон определяет правовую основу, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации (далее - государственная судебно-экспертная деятельность) в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве.

Производство судебной экспертизы с учетом особенностей отдельных видов судопроизводства регулируется соответствующим процессуальным законодательством Российской Федерации.

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Государственная судебно-экспертная деятельность

Государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется в процессе судопроизводства государственными судебно-экспертными учреждениями и государственными судебными экспертами (далее также - эксперт), состоит в организации и производстве судебной экспертизы.

Статья 2. Задача государственной судебно-экспертной деятельности

Задачей государственной судебно-экспертной деятельности является оказание содействия судам, судьям, органам дознания, лицам, производящим дознание, следователям в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла.

(в ред. Федерального закона от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

Статья 3. Правовая основа государственной судебно-экспертной деятельности

Правовой основой государственной судебно-экспертной деятельности являются Конституция Российской Федерации, настоящий Федеральный закон, Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации, Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, Таможенный кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, законодательство Российской Федерации о здравоохранении, другие федеральные законы, а также

нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, регулирующие организацию и производство судебной экспертизы.

(в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 05.02.2007 N 10-ФЗ)

Статья 4. Принципы государственной судебно-экспертной деятельности

Государственная судебно-экспертная деятельность основывается на принципах законности, соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав юридического лица, а также независимости эксперта, объективности, всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием современных достижений науки и техники.

Статья 5. Соблюдение законности при осуществлении государственной судебно-экспертной деятельности

Государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется при условии точного исполнения требований Конституции Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, составляющих правовую основу этой деятельности.

Нарушение закона при осуществлении судебно-экспертной деятельности недопустимо и влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 6. Соблюдение прав и свобод человека и гражданина, прав юридического лица при осуществлении государственной судебно-экспертной деятельности

Государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется при неуклонном соблюдении равноправия граждан, их конституционных прав на свободу и личную неприкосновенность, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести и доброго имени, а также иных прав и свобод человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

Судебно-экспертные исследования (далее - исследования), требующие временного ограничения свободы лица или его личной неприкосновенности, проводятся только на основаниях и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Лицо, полагающее, что действия (бездействие) государственного судебно-экспертного учреждения или эксперта привели к ограничению прав и свобод гражданина либо прав и законных интересов юридического лица, вправе обжаловать указанные действия (бездействие) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 7. Независимость эксперта

При производстве судебной экспертизы эксперт независим, он не может находиться в какой-либо зависимости от органа или лица, назначивших судебную экспертизу, сторон и других лиц, заинтересованных в исходе дела. Эксперт дает заключение, основываясь на результатах проведенных исследований в соответствии со своими специальными знаниями.

Не допускается воздействие на эксперта со стороны судов, судей, органов дознания, лиц, производящих дознание, следователей и прокуроров, а также иных государственных

органов, организаций, объединений и отдельных лиц в целях получения заключения в пользу кого-либо из участников процесса или в интересах других лиц.

Лица, виновные в оказании воздействия на эксперта, подлежат ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 8. Объективность, всесторонность и полнота исследований

Эксперт проводит исследования объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме.

Заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных.

Статья 9. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

медицинский стационар - государственное медицинское учреждение, а равно его отделение, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов;

психиатрический стационар - государственное психиатрическое учреждение, а равно психиатрическое отделение государственного медицинского учреждения, которые предназначены для круглосуточного содержания пациентов, - разновидность медицинского стационара;

судебно-психиатрический экспертный стационар - психиатрический стационар, специально предназначенный для производства судебно-психиатрической экспертизы;

руководитель государственного судебно-экспертного учреждения (далее также - руководитель) - директор или начальник (заведующий) государственного судебно-экспертного учреждения либо приравненного к нему специализированного подразделения, осуществляющий функцию руководства при организации и производстве судебной экспертизы в соответствующем учреждении или подразделении;

судопроизводство - регулируемая процессуальным законодательством Российской Федерации деятельность суда или судьи в ходе судебного разбирательства гражданских, административных и уголовных дел, а также деятельность органа дознания, лица, производящего дознание, следователя или прокурора при возбуждении уголовного дела, проведении дознания и предварительного следствия;

судебная экспертиза - процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу;

(в ред. Федерального закона от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

заключение эксперта - письменный документ, отражающий ход и результаты исследований, проведенных экспертом;

образцы для сравнительного исследования - объекты, отображающие свойства или особенности человека, животного, трупа, предмета, материала или вещества, а также другие образцы, необходимые эксперту для проведения исследований и дачи заключения;

повреждение объекта исследования - изменение свойств и состояния объекта в результате применения физических, химических, биологических методов при проведении исследований.

Статья 10. Объекты исследований

Объектами исследований являются вещественные доказательства, документы, предметы, животные, трупы и их части, образцы для сравнительного исследования, а также материалы дела, по которому производится судебная экспертиза.

Исследования проводятся также в отношении живых лиц (далее также - лицо).

При проведении исследований вещественные доказательства и документы с разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу, могут быть повреждены или использованы только в той мере, в какой это необходимо для проведения исследований и дачи заключения. Указанное разрешение должно содержаться в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы либо соответствующем письме.

Повреждение вещественных доказательств и документов, произведенное с разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу, не влечет за собой возмещения ущерба их собственнику государственным судебно-экспертным учреждением или экспертом.

В случае, если транспортировка объекта исследований в государственное судебно-экспертное учреждение невозможна, орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, обеспечивают эксперту беспрепятственный доступ к объекту и возможность его исследования.

Статья 11. Государственные судебно-экспертные учреждения

Государственными судебно-экспертными учреждениями являются специализированные учреждения федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, созданные для обеспечения исполнения полномочий судов, судей, органов дознания, лиц, производящих дознание, следователей посредством организации и производства судебной экспертизы.

(в ред. Федерального закона от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

Организация и производство судебной экспертизы могут осуществляться также экспертными подразделениями, созданными федеральными органами исполнительной власти или органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В случаях, если производство судебной экспертизы поручается указанным экспертным подразделениям, они осуществляют функции, исполняют обязанности, имеют права и несут ответственность как государственные судебно-экспертные учреждения.

Государственные судебно-экспертные учреждения создаются и ликвидируются в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Деятельность государственных судебно-экспертных учреждений по организации и производству судебной экспертизы регулируется настоящим Федеральным законом, процессуальным законодательством Российской Федерации и осуществляется в

соответствии с нормативными правовыми актами соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Организация и производство судебной экспертизы в медицинских учреждениях или их подразделениях, не относящихся к ведению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, осуществляются на основании нормативных правовых актов соответствующих федеральных органов исполнительной власти, принимаемых совместно с федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. В указанных учреждениях и подразделениях не может организовываться и производиться судебно-психиатрическая экспертиза.

Государственные судебно-экспертные учреждения одного и того же профиля осуществляют деятельность по организации и производству судебной экспертизы на основе единого научно-методического подхода к экспертной практике, профессиональной подготовке и специализации экспертов.

Государственные судебно-экспертные учреждения производят судебную экспертизу в соответствии с профилем, определенным для них соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

Государственные судебно-экспертные учреждения в обязательном порядке производят судебную экспертизу для органов дознания, органов предварительного следствия и судов, расположенных на территории, которая определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти. В случае невозможности производства судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении, обслуживающем указанную территорию, в связи с отсутствием эксперта конкретной специальности, необходимой Материально-технической базы либо специальных условий для проведения исследований судебная экспертиза для органов дознания, органов предварительного следствия и судов может быть произведена государственными судебно-экспертными учреждениями, обслуживающими другие территории.

Деятельность государственных судебно-экспертных учреждений по организации и производству судебной экспертизы для других государств осуществляется в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Статья 12. Государственный судебный эксперт

Государственным судебным экспертом является аттестованный работник государственного судебно-экспертного учреждения, производящий судебную экспертизу в порядке исполнения своих должностных обязанностей.

Статья 13. Профессиональные и квалификационные требования, предъявляемые к эксперту

Должность эксперта в государственных судебно-экспертных учреждениях может занимать гражданин Российской Федерации, имеющий высшее профессиональное образование и прошедший последующую подготовку по конкретной экспертной специальности в порядке, установленном нормативными правовыми актами соответствующих федеральных органов исполнительной власти. Должность эксперта в экспертных подразделениях федерального органа исполнительной власти в области

внутренних дел может также занимать гражданин Российской Федерации, имеющий среднее специальное экспертное образование.

Определение уровня профессиональной подготовки экспертов и аттестация их на право самостоятельного производства судебной экспертизы осуществляются экспертно-квалификационными комиссиями в порядке, установленном нормативными правовыми актами соответствующих федеральных органов исполнительной власти. Уровень профессиональной подготовки экспертов подлежит пересмотру указанными комиссиями каждые пять лет.

Глава II. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА РУКОВОДИТЕЛЯ И ЭКСПЕРТА ГОСУДАРСТВЕННОГО СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Статья 14. Обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения

Руководитель обязан:

по получении постановления или определения о назначении судебной экспертизы поручить ее производство конкретному эксперту или комиссии экспертов данного учреждения, которые обладают специальными знаниями в объеме, требуемом для ответов на поставленные вопросы;

разъяснить эксперту или комиссии экспертов их обязанности и права;

по поручению органа или лица, назначивших судебную экспертизу, предупредить эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, взять у него соответствующую подписку и направить ее вместе с заключением эксперта в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу;

обеспечить контроль за соблюдением сроков производства судебных экспертиз с учетом дат, установленных судами при назначении судебных экспертиз, полнотой и качеством проведенных исследований, не нарушая принцип независимости эксперта;

(в ред. Федерального закона от 28.06.2009 N 124-ФЗ)

по окончании исследований направить заключение эксперта, объекты исследований и материалы дела в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу;

обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности исследований и их результатов;

не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с организацией и производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну.

Руководитель обязан обеспечить условия, необходимые для проведения исследований:

наличие оборудования, приборов, материалов и средств информационного обеспечения;

соблюдение правил техники безопасности и производственной санитарии;

сохранность представленных объектов исследований и материалов дела.

Руководитель не вправе:

истребовать без постановления или определения о назначении судебной экспертизы объекты исследований и материалы дела, необходимые для производства судебной экспертизы;

самостоятельно без согласования с органом или лицом, назначившими судебную экспертизу, привлекать к ее производству лиц, не работающих в данном учреждении;
давать эксперту указания, предрешающие содержание выводов по конкретной судебной экспертизе.

Статья 15. Права руководителя государственного судебно-экспертного учреждения

Руководитель вправе:

возвратить без исполнения постановление или определение о назначении судебной экспертизы, представленные для ее производства объекты исследований и материалы дела, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности, необходимой Материально-технической базы либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат;

ходатайствовать перед органом или лицом, назначившими судебную экспертизу, о включении в состав комиссии экспертов лиц, не работающих в данном учреждении, если их специальные знания необходимы для дачи заключения;

организовывать производство судебной экспертизы с участием других учреждений, указанных в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы;

передавать часть обязанностей и прав, связанных с организацией и производством судебной экспертизы, своему заместителю, а также руководителю структурного подразделения учреждения, которое он возглавляет;

требовать от органа или лица, назначивших судебную экспертизу, возмещения расходов, связанных с:

1) компенсацией за хранение транспортной организацией поступивших на судебную экспертизу объектов исследований, за исключением штрафов за несвоевременное их получение данным учреждением;

2) транспортировкой объектов после их исследования, за исключением почтовых расходов;

3) хранением объектов исследований в государственном судебно-экспертном учреждении после окончания производства судебной экспертизы сверх сроков, установленных нормативными правовыми актами соответствующих федеральных органов исполнительной власти;

4) ликвидацией последствий взрывов, пожаров и других экстремальных ситуаций, явившихся результатом поступления в данное учреждение объектов повышенной опасности, если орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, не сообщили руководителю об известных им специальных правилах обращения с указанными объектами или они были ненадлежаще упакованы.

Статья 16. Обязанности эксперта

Эксперт обязан:

принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу;

провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам;

составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу, если поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта, объекты исследований и материалы дела непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и эксперту отказано в их дополнении, современный уровень развития науки не позволяет ответить на поставленные вопросы;

не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну;

обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела.

Эксперт также исполняет обязанности, предусмотренные соответствующим процессуальным законодательством.

Эксперт не вправе:

принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;

осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;

вступать в личные контакты с участниками процесса, если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела;

самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы;

сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;

уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства без разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу.

Эксперт или государственное судебно-экспертное учреждение не вправе отказаться от производства порученной им судебной экспертизы в установленный судом срок, мотивируя это отказом стороны, на которую судом возложена обязанность по оплате расходов, связанных с производством судебной экспертизы, осуществить оплату назначенной экспертизы до ее проведения.

(часть четвертая введена Федеральным законом от 28.06.2009 N 124-ФЗ)

Статья 17. Права эксперта

Эксперт вправе:

ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;

делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;

обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.

Эксперт также имеет права, предусмотренные соответствующим процессуальным законодательством.

Статья 18. Ограничения при организации и производстве судебной экспертизы

Государственному судебно-экспертному учреждению не может быть поручено производство судебной экспертизы, а в случаях, когда указанное производство начато, оно немедленно прекращается, если установлены обстоятельства, подтверждающие заинтересованность в исходе дела руководителя данного учреждения.

Эксперт подлежит отводу от участия в производстве судебной экспертизы, а если она ему поручена, обязан немедленно прекратить ее производство при наличии оснований, предусмотренных процессуальным законодательством Российской Федерации.

В производстве судебной экспертизы в отношении живого лица не может участвовать врач, который до ее назначения оказывал указанному лицу медицинскую помощь. Указанное ограничение действует также при производстве судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы, осуществляемой без непосредственного обследования лица.

Глава III. ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГОСУДАРСТВЕННОМ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Статья 19. Основания производства судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении

Основаниями производства судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении являются определение суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя. Судебная экспертиза считается назначенной со дня вынесения соответствующего определения или постановления.

(в ред. Федерального закона от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

Орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, представляют объекты исследований и материалы дела, необходимые для проведения исследований и дачи заключения эксперта.

Орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, получают образцы для сравнительного исследования и приобщают их к делу в порядке, установленном процессуальным законодательством Российской Федерации. В необходимых случаях получение образцов осуществляется с участием эксперта, которому поручено производство судебной экспертизы, или специалиста.

В случае, если получение образцов является частью исследований и осуществляется экспертом с использованием представленных на судебную экспертизу объектов, после завершения судебной экспертизы образцы направляются в орган или лицу, которые ее назначили, либо определенное время хранятся в государственном судебно-экспертном учреждении.

Особенности производства судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении в отношении живых лиц определяются главой IV настоящего Федерального закона.

Статья 20. Производство дополнительной и повторной судебных экспертиз в государственном судебно-экспертном учреждении

Производство дополнительной судебной экспертизы, назначенной в случае недостаточной ясности или полноты ранее данного заключения, поручается тому же или другому эксперту.

Производство повторной судебной экспертизы, назначенной в связи с возникшими у суда, судьи, лица, производящего дознание, следователя сомнениями в правильности или обоснованности ранее данного заключения по тем же вопросам, поручается другому эксперту или другой комиссии экспертов.

(в ред. Федерального закона от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

Статья 21. Производство комиссионной судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении

Комиссионная судебная экспертиза производится несколькими, но не менее чем двумя экспертами одной или разных специальностей.

Комиссионный характер судебной экспертизы определяется органом или лицом, ее назначившими, либо руководителем государственного судебно-экспертного учреждения.

Организация и производство комиссионной судебной экспертизы возлагаются на руководителя государственного судебно-экспертного учреждения либо на руководителей нескольких государственных судебно-экспертных учреждений.

Комиссия экспертов согласует цели, последовательность и объем предстоящих исследований, исходя из необходимости решения поставленных перед ней вопросов.

В составе комиссии экспертов, которой поручено производство судебной экспертизы, каждый эксперт независимо и самостоятельно проводит исследования, оценивает результаты, полученные им лично и другими экспертами, и формулирует выводы по поставленным вопросам в пределах своих специальных знаний. Один из экспертов указанной комиссии может выполнять роль эксперта-организатора; его процессуальные функции не отличаются от функций остальных экспертов.

Статья 22. Комиссия экспертов одной специальности

При производстве комиссионной судебной экспертизы экспертами одной специальности каждый из них проводит исследования в полном объеме и они совместно анализируют полученные результаты.

Придя к общему мнению, эксперты составляют и подписывают совместное заключение или сообщение о невозможности дачи заключения. В случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, дает отдельное заключение.

Статья 23. Комиссия экспертов разных специальностей

При производстве комиссионной судебной экспертизы экспертами разных специальностей (далее - комплексная экспертиза) каждый из них проводит исследования в пределах своих специальных знаний. В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый

эксперт, участвующий в производстве комплексной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода. Если основанием общего вывода являются факты, установленные одним или несколькими экспертами, это должно быть указано в заключении. В случае возникновения разногласий между экспертами результаты исследований оформляются в соответствии с частью второй статьи 22 настоящего Федерального закона.

Статья 24. Присутствие участников процесса при производстве судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении

При производстве судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении могут присутствовать те участники процесса, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации.

Участники процесса, присутствующие при производстве судебной экспертизы, не вправе вмешиваться в ход исследований, но могут давать объяснения и задавать вопросы эксперту, относящиеся к предмету судебной экспертизы.

При составлении экспертом заключения, а также на стадии совещания экспертов и формулирования выводов, если судебная экспертиза производится комиссией экспертов, присутствие участников процесса не допускается.

В случае, если участник процесса, присутствующий при производстве судебной экспертизы, мешает эксперту, последний вправе приостановить исследование и ходатайствовать перед органом или лицом, назначившими судебную экспертизу, об отмене разрешения указанному участнику процесса присутствовать при производстве судебной экспертизы.

Особенности присутствия участников процесса при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц определяются главой IV настоящего Федерального закона.

Статья 25. Заключение эксперта или комиссии экспертов и его содержание

На основании проведенных исследований с учетом их результатов эксперт от своего имени или комиссия экспертов дают письменное заключение и подписывают его. Подписи эксперта или комиссии экспертов удостоверяются печатью государственного судебно-экспертного учреждения.

В заключении эксперта или комиссии экспертов должны быть отражены:
время и место производства судебной экспертизы;
основания производства судебной экспертизы;
сведения об органе или о лице, назначивших судебную экспертизу;
сведения о государственном судебно-экспертном учреждении, об эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность), которым поручено производство судебной экспертизы;
предупреждение эксперта в соответствии с законодательством Российской Федерации об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;

вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов;
объекты исследований и материалы дела, представленные эксперту для производства судебной экспертизы;
сведения об участниках процесса, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;
содержание и результаты исследований с указанием примененных методов;
оценка результатов исследований, обоснование и формулировка выводов по поставленным вопросам.

Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта или комиссии экспертов, прилагаются к заключению и служат его составной частью. Документы, фиксирующие ход, условия и результаты исследований, хранятся в государственном судебно-экспертном учреждении. По требованию органа или лица, назначивших судебную экспертизу, указанные документы предоставляются для приобщения к делу.

Глава IV. ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ГОСУДАРСТВЕННОМ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ОТНОШЕНИИ ЖИВЫХ ЛИЦ

Статья 26. Производство судебной экспертизы в отношении живых лиц

Судебная экспертиза в отношении живых лиц производится в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве. Круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу, определяется процессуальным законодательством Российской Федерации.

Статья 27. Условия и место производства судебной экспертизы в отношении живых лиц

Судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться в медицинском или ином учреждении, а также в другом месте, где имеются условия, необходимые для проведения соответствующих исследований и обеспечения прав и законных интересов лица, в отношении которого проводятся исследования.

В случае возникновения при производстве судебной экспертизы необходимости стационарного обследования лица оно может быть помещено в медицинский стационар в порядке, предусмотренном статьями 28 - 30 настоящего Федерального закона и процессуальным законодательством Российской Федерации.

Доставка в медицинское или иное учреждение лица, направленного на судебную экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившими судебную экспертизу.

Статья 28. Добровольность и принудительность при производстве судебной экспертизы

Судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться в добровольном или принудительном порядке.

В случае, если судебная экспертиза производится в добровольном порядке, в государственное судебно-экспертное учреждение должно быть представлено письменное согласие лица подвергнуться судебной экспертизе.

Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, не достигло возраста 16 лет или признано судом недееспособным, письменное согласие на производство судебной экспертизы дается законным представителем этого лица.

Круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу в принудительном порядке, определяется процессуальным законодательством Российской Федерации. В случае, если в процессуальном законодательстве Российской Федерации не содержится прямого указания на возможность принудительного направления лица на судебную экспертизу, государственное судебно-экспертное учреждение не вправе производить судебную экспертизу в отношении этого лица в принудительном порядке.

Статья 29. Основания и порядок помещения лица в медицинский стационар

В случае возникновения при назначении или производстве судебно-медицинской либо судебно-психиатрической экспертизы необходимости стационарного обследования лица оно помещается в соответствующий медицинский стационар на основании постановления или определения о назначении судебной экспертизы. Порядок помещения лица в медицинский стационар определяется процессуальным законодательством Российской Федерации.

Лица, содержащиеся под стражей, помещаются для производства судебной экспертизы в медицинские стационары, специально приспособленные для содержания в них указанных лиц.

Для производства судебно-психиатрической экспертизы лицо помещается в психиатрический стационар или судебно-психиатрический экспертный стационар только на основании определения суда или постановления судьи. Судебно-психиатрические экспертные стационары могут быть предназначены для помещения в них лиц, не содержащихся под стражей, или для помещения в них лиц, содержащихся под стражей.

Орган или лицо, назначившие судебную экспертизу и поместившие лицо в медицинский стационар в принудительном порядке, обязаны в течение 24 часов известить об этом кого-либо из членов его семьи, родственников или иных лиц по его указанию, а при отсутствии таковых сообщить в орган внутренних дел по месту жительства указанного лица.

Статья 30. Сроки пребывания лица в медицинском стационаре

Лицо может быть помещено в медицинский стационар для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на срок до 30 дней.

В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта или комиссии экспертов срок пребывания лица в медицинском стационаре может быть продлен постановлением судьи районного суда по месту нахождения указанного стационара еще на 30 дней.

Ходатайство эксперта или комиссии экспертов о продлении срока пребывания лица в медицинском стационаре должно быть представлено в районный суд по месту нахождения указанного стационара не позднее чем за три дня до истечения 30-дневного срока.

Судья выносит постановление и уведомляет о нем эксперта или комиссию экспертов в течение трех дней со дня получения ходатайства.

В случае отказа судьи в продлении срока пребывания лица в медицинском стационаре оно должно быть выписано из него.

Руководитель медицинского стационара извещает о заявленном ходатайстве и вынесенном судьей постановлении лицо, находящееся в указанном стационаре, а также орган или лицо, назначившие судебную экспертизу.

В исключительных случаях в том же порядке возможно повторное продление срока пребывания лица в медицинском стационаре. При этом общий срок пребывания лица в указанном стационаре при производстве одной судебной экспертизы не может превышать 90 дней.

Нарушение сроков пребывания лица в медицинском стационаре, установленных настоящей статьей, может быть обжаловано лицом, его защитником, законным представителем или иными представителями, допущенными к участию в деле, а также руководителем медицинского стационара в порядке, предусмотренном процессуальным законодательством Российской Федерации. Нарушение сроков пребывания лица в медицинском стационаре может быть обжаловано также непосредственно в суд по месту нахождения указанного стационара.

Статья 31. Гарантии прав и законных интересов лиц, в отношении которых производится судебная экспертиза

При производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц запрещаются:

ограничение прав, обман, применение насилия, угроз и иных незаконных мер в целях получения сведений от лица, в отношении которого производится судебная экспертиза;

испытание новых лекарственных средств, методов диагностики, профилактики и лечения болезней, а также проведение биомедицинских экспериментальных исследований с использованием в качестве объекта лица, в отношении которого производится судебная экспертиза.

Лицо, в отношении которого производится судебная экспертиза, вправе давать эксперту объяснения, относящиеся к предмету данной судебной экспертизы.

Эксперт не может быть допрошен по поводу получения им от лица, в отношении которого он проводил судебную экспертизу, сведений, не относящихся к предмету данной судебной экспертизы.

Свидания лица, помещенного в медицинский стационар, с его защитником, законным представителем или иными представителями, допущенными к участию в деле, организуются в условиях, исключающих возможность получения информации третьими лицами.

Медицинская помощь лицу, в отношении которого производится судебная экспертиза, может оказываться только по основаниям и в порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Лицу, помещенному в медицинский стационар, должна быть предоставлена реальная возможность подачи жалоб, заявлений и ходатайств. Жалобы, поданные в соответствии с процессуальным законодательством Российской Федерации, цензуре не подлежат и в течение 24 часов направляются адресату.

Лица, не содержащиеся под стражей, имеют право на возмещение расходов, связанных с производством судебной экспертизы, по основаниям и в порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации.

Статья 32. Условия производства судебной экспертизы в отношении лиц, не содержащихся под стражей, в психиатрических стационарах

Судебно-психиатрическая экспертиза в отношении лиц, не содержащихся под стражей, производится как в судебно-психиатрических экспертных стационарах, так и в иных психиатрических стационарах. Помещение в указанные стационары лиц, содержащихся под стражей, не допускается. Помещение лиц, не содержащихся под стражей, в иные психиатрические стационары не должно существенно затруднять производство судебной экспертизы.

Лица, не содержащиеся под стражей, в период производства судебно-психиатрической экспертизы пользуются правами пациентов психиатрических стационаров, установленными законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

В случае совершения лицом, не содержащимся под стражей, не страдающим тяжелым психическим расстройством, действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих или дезорганизующих работу психиатрического стационара, администрация данного стационара сообщает об этом в орган внутренних дел, который должен принять к нарушителю меры, направленные на пресечение указанных действий. В случае, если подобные действия совершены лицом, в отношении которого судебно-психиатрическая экспертиза производится в добровольном порядке, оно может быть выписано из психиатрического стационара, о чем администрация данного стационара в письменной форме извещает орган или лицо, назначившие указанную экспертизу.

Статья 33. Условия производства судебной экспертизы в отношении лиц, содержащихся под стражей, в психиатрических стационарах

Судебно-психиатрическая экспертиза в отношении лиц, содержащихся под стражей, производится в судебно-психиатрических экспертных стационарах, предназначенных для помещения в них указанных лиц. Обеспечение безопасности и охрана указанных стационаров осуществляются органами, на которые возложены обеспечение безопасности и охрана мест содержания под стражей.

На лиц, содержащихся под стражей, помещенных в судебно-психиатрические экспертные стационары, распространяются нормы Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и Федерального закона "О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений". При этом нормы, предусматривающие применение к указанным лицам мер взыскания и их материальную ответственность, не распространяются на лиц с явными признаками тяжелых психических расстройств.
(в ред. Федерального закона от 05.02.2007 N 10-ФЗ)

Порядок взаимодействия лиц, обеспечивающих безопасность и осуществляющих охрану судебно-психиатрических экспертных стационаров, с медицинскими работниками указанных стационаров определяется совместно Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и федеральным органом исполнительной

власти, на который возложены обеспечение безопасности и охрана мест содержания под стражей.

(в ред. Федерального закона от 05.02.2007 N 10-ФЗ)

Статья 34. Обеспечение лиц, помещенных в судебно-психиатрические экспертные стационары

Материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, помещенных в судебно-психиатрические экспертные стационары, осуществляется по нормам и правилам, установленным для психиатрических стационаров законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Статья 35. Ограничения в применении методов исследований при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц

При производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц запрещается применять методы исследований, сопряженные с сильными болевыми ощущениями или способные отрицательно повлиять на здоровье лица, методы оперативного вмешательства, а также методы, запрещенные к применению в практике здравоохранения законодательством Российской Федерации. Лицо, в отношении которого производится судебная экспертиза, должно быть информировано в доступной для него форме о методах исследований, применяемых в отношении его, включая альтернативные, возможных болевых ощущениях и побочных явлениях. Указанная информация предоставляется также заявившему соответствующее ходатайство законному представителю лица, в отношении которого производится судебная экспертиза.

У лиц, в отношении которых производится судебная экспертиза, в медицинском учреждении берутся образцы, необходимые для проведения исследований, о чем указывается в заключении эксперта. Образцы получает врач или иной специалист в присутствии двух медицинских работников данного медицинского учреждения. Принудительное получение образцов у лиц, направленных на судебную экспертизу в добровольном порядке, не допускается.

Статья 36. Присутствие участников процесса при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц

При производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц могут присутствовать те участники процесса, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации. Присутствие иных участников процесса допускается с разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу, и лица, в отношении которого производится судебная экспертиза, либо его законного представителя.

При проведении исследований, сопровождающихся обнажением лица, в отношении которого производится судебная экспертиза, могут присутствовать только лица того же пола. Указанное ограничение не распространяется на врачей и других медицинских работников, участвующих в проведении указанных исследований.

Глава V. ФИНАНСОВОЕ, ОРГАНИЗАЦИОННОЕ, НАУЧНО -
МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Статья 37. Финансирование судебно-экспертной деятельности

Деятельность государственных судебно-экспертных учреждений, экспертных подразделений федеральных органов исполнительной власти, в том числе экспертных подразделений органов внутренних дел Российской Федерации, финансируется за счет средств федерального бюджета.

Деятельность государственных судебно-экспертных учреждений, экспертных подразделений органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации финансируется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Государственные судебно-экспертные учреждения вправе проводить на договорной основе экспертные исследования для граждан и юридических лиц, взимать плату за производство судебных экспертиз по гражданским и арбитражным делам, делам об административных правонарушениях. Порядок расходования указанных средств определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

Статья 38. Организационное и научно-методическое обеспечение судебно-экспертной деятельности

Организационное обеспечение деятельности государственных судебно-экспертных учреждений осуществляется соответствующими федеральными органами исполнительной власти или органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Научно-методическое обеспечение производства судебных экспертиз, а также профессиональная подготовка и повышение квалификации государственных судебных экспертов возлагаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти на судебно-экспертные учреждения из числа указанных в частях первой и второй статьи 11 настоящего Федерального закона.

Статья 39. Информационное обеспечение деятельности государственных судебно-экспертных учреждений

Организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности обязаны безвозмездно предоставлять по запросам руководителей государственных судебно-экспертных учреждений образцы или каталоги своей продукции, техническую и технологическую документацию и другие информационные материалы, необходимые для производства судебной экспертизы. При этом государственные судебно-экспертные учреждения обеспечивают неразглашение полученных сведений, составляющих государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну.

Государственное судебно-экспертное учреждение вправе ходатайствовать перед судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем о получении по окончании производства по делам предметов, являвшихся вещественными доказательствами, для использования в экспертной, научной и учебно-методической деятельности.

(в ред. Федерального закона от 24.07.2007 N 214-ФЗ)

Статья 40. Охрана государственных судебно-экспертных учреждений

Охрана государственных судебно-экспертных учреждений обеспечивается их руководителями и финансируется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счет других источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Глава VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 41. Распространение действия настоящего Федерального закона на судебно-экспертную деятельность лиц, не являющихся государственными судебными экспертами

В соответствии с нормами процессуального законодательства Российской Федерации судебная экспертиза может производиться вне государственных судебно-экспертных учреждений лицами, обладающими специальными знаниями в области науки, техники, искусства или ремесла, но не являющимися государственными судебными экспертами.

На судебно-экспертную деятельность лиц, указанных в части первой настоящей статьи, распространяется действие статей 2, 4, 6 - 8, 16 и 17, части второй статьи 18, статей 24 и 25 настоящего Федерального закона.

Статья 42. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Поручить Правительству Российской Федерации обеспечить приведение нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Статья 43. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением части третьей статьи 29, которая вступает в силу после приведения Уголовно-процессуального законодательства Российской Федерации в соответствие с положениями Конституции Российской Федерации.

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 24.03.2011 N 206,
от 17.11.2011 N 938)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок определения при проведении судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

2. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

3. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 4 настоящих Правил, и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

а) в отношении тяжкого вреда:

вред, опасный для жизни человека;

потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;

прерывание беременности;

психическое расстройство;

заболевание наркоманией либо токсикоманией;

неизгладимое обезображивание лица;

значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;

полная утрата профессиональной трудоспособности;

б) в отношении средней тяжести вреда:

длительное расстройство здоровья;

значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

в) в отношении легкого вреда:

кратковременное расстройство здоровья;

незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

5. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда.

6. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом - судебно-медицинским экспертом медицинского учреждения либо индивидуальным предпринимателем, обладающим специальными знаниями и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе (далее - эксперт).

(п. 6 в ред. Постановления Правительства РФ от 17.11.2011 N 938)

7. Объектом судебно-медицинской экспертизы является живое лицо, либо труп (его части), а также материалы дела и медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

Медицинские документы должны быть подлинными и содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

При необходимости эксперт составляет ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов, по получении которых проведение судебно-медицинской экспертизы возобновляется.

8. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица к проведению судебно-медицинской экспертизы привлекаются врачи-специалисты организаций, в которых имеются условия, необходимые для проведения таких обследований.

9. При проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

10. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека каждым из них, производится отдельно.

11. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой психическое расстройство и (или) заболевание наркоманией либо токсикоманией, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача-психиатра и (или) врача-нарколога либо врача-токсиколога.

12. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего прерывание беременности, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача акушера-гинеколога.

13. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости указанного повреждения.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н
"Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских
экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской
Федерации"
(Извлечения)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы организации и производства судебно-медицинской экспертизы, включая судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и исследование биологических объектов (биохимическую, генетическую, медико-криминалистическую, спектрографическую, судебно-биологическую, судебно-гистологическую, судебно-химическую, судебно-цитологическую, химико-токсикологическую), судебно-медицинскую экспертизу и исследование трупа, судебно-медицинскую экспертизу и обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц (далее - экспертиза) в государственных судебно-экспертных учреждениях, экспертных подразделениях системы здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам) (далее - ГСЭУ)...

4. Основаниями для осуществления экспертизы являются определение суда, постановление судьи, дознавателя или следователя.

5. Срок производства экспертизы исчисляется со дня поступления в ГСЭУ постановления или определения о назначении экспертизы и прилагаемых к нему объектов и материалов, необходимых для проведения экспертизы и выдачи экспертного заключения, по день окончания оформления экспертного заключения и его подписания исполнителем (исполнителями).

6. Организация и порядок производства экспертиз в ГСЭУ осуществляются по административно-территориальному принципу.

ГСЭУ в обязательном порядке осуществляют производство экспертиз для органов дознания, органов предварительного следствия и судов (далее - орган или лицо, назначившее экспертизу).

В случае невозможности производства экспертиз и осуществления экспертной деятельности в ГСЭУ, обслуживающем закрепленную за ним территорию, в связи с отсутствием эксперта конкретной специализации, необходимой материально-технической базы либо специальных условий для проведения исследований, экспертиза для органа или лица, назначившего экспертизу, может быть осуществлена ГСЭУ, обслуживающими другие территории.

II. Порядок приема и регистрации материалов экспертизы

9. Постановление или определение о назначении экспертизы и прилагаемые к ним объекты исследования и материалы, необходимые для проведения экспертизы и выдачи заключения эксперта, принимаются непосредственно руководителем ГСЭУ либо специально назначенным им сотрудником.

11. Прилагаемые к постановлению или определению о назначении экспертизы объекты исследования, в том числе материалы дела, принимаются в упакованном и опечатанном виде. Упаковка должна содержать соответствующие пояснительные надписи и исключать возможность несанкционированного доступа к содержимому без ее повреждения.

Вскрывать упаковку с поступившими в ГСЭУ объектами имеет право только эксперт, которому поручено производство экспертизы. В случае, когда постановление или определение о назначении экспертизы было упаковано вместе с объектами исследования и материалами дела, вскрытие упаковки может быть произведено самим руководителем ГСЭУ либо специально назначенным им сотрудником.

Сведения об отсутствии упаковки объектов исследования и материалов дела, а также о наличии ее повреждений указывают в реестре или почтовом уведомлении, в акте вскрытия упаковки, подписываемом экспертом и руководителем ГСЭУ, а также в заключении эксперта.

12. Доставка объектов и материалов осуществляется органом или лицом, назначившим экспертизу, в соответствующие структурные подразделения ГСЭУ:

в подразделение судебно-медицинской экспертизы трупов (судебно-медицинский морг, морг медицинского учреждения, подведомственного органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения) - трупы и их части, документы, в том числе медицинские;

в подразделение экспертизы живых лиц - живые люди, документы, в том числе медицинские;

в подразделение экспертизы вещественных доказательств - вещественные доказательства (в том числе биологического происхождения), образцы для сравнительного исследования; документы, в том числе медицинские;

в подразделение сложных экспертиз - материалы уголовных, гражданских и арбитражных дел, а также дел об административных правонарушениях; документы, в том числе медицинские;

в иные экспертные подразделения, в которых производятся соответствующие лабораторные и инструментальные экспертные исследования - объекты от трупов и живых людей, образцы для сравнительного исследования; документы, в том числе медицинские.

14. Орган или лицо, назначившее экспертизу, дополнительно представляет образцы для сравнительного исследования, а также документы, содержащие сведения, относящиеся к предмету экспертизы (протоколы осмотров, допросов и иных процессуальных действий, справки, выписки, схемы мест происшествия, фотоснимки, электронные носители и т.п.).

Если получение образцов для сравнительного исследования является частью экспертизы, то данная процедура проводится экспертом. В этом случае сведения о получении образцов эксперт отражает в своем экспертном заключении.

III. Порядок организации и производства экспертиз

15. Руководитель ГСЭУ изучает постановление или определение о назначении экспертизы, устанавливает вид, характер и объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет:

исполнителя (исполнителей), которому поручает производство экспертизы, в том числе эксперта-организатора при производстве комиссионной и комплексной экспертизы;

срок производства экспертизы или участия в процессуальном действии (срок производства экспертизы определяется в пределах срока, установленного в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы);

порядок привлечения к проведению экспертизы или участию в процессуальном действии экспертов иных экспертных, научных, образовательных и других учреждений, указанных в постановлении или определении о назначении экспертизы;

необходимость и порядок обращения к органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о привлечении лиц, не являющихся сотрудниками данного ГСЭУ.

16. Поступившие материалы и объекты исследования, иные процессуальные документы руководитель ГСЭУ передает эксперту в течение рабочего дня, а в случае их поступления в нерабочие дни - в первый рабочий день, следующий за выходным или праздничным днем.

17. Руководитель ГСЭУ или его заместитель по экспертной работе контролирует соблюдение сроков выполнения экспертизы с учетом даты окончания экспертизы, установленной судом при ее назначении, полноту и качество проведенных исследований, не нарушая принципа независимости эксперта.

18. При наличии оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, руководитель ГСЭУ возвращает материалы экспертизы органу или лицу, назначившему экспертизу, без исполнения с указанием в сопроводительном письме причин возврата.

19. Эксперт, получив материалы и объекты экспертизы, обязан:

изучить содержание постановления или определения о назначении экспертизы, состояние упаковки материалов и объектов (целость, наличие и характер ее нарушения), пояснительные надписи на ней;

установить соответствие представленных объектов перечню, приведенному в постановлении или определении о назначении экспертизы, и оценить их достаточность для решения поставленных вопросов;

оценить возможность производства экспертизы в установленный руководителем ГСЭУ срок, исходя из вида, характера и объема предстоящих экспертных исследований, и доложить ему об этом;

принять меры к обеспечению сохранности материалов и объектов экспертизы.

20. При невозможности выполнения экспертизы в установленный срок руководитель ГСЭУ на основании мотивированного рапорта эксперта, поданного не менее чем за три дня до его истечения, направляет органу или лицу, назначившему экспертизу, письменное уведомление о невозможности выполнения экспертизы в установленный срок.

21. Несоответствие представленных объектов исследования их перечню в постановлении или определении о назначении экспертизы фиксируют в акте вскрытия упаковки.

На основании данного акта руководитель ГСЭУ приостанавливает производство экспертизы и письменно информирует орган или лицо, назначившее экспертизу, о факте установленного несоответствия и причинах приостановки дальнейшего производства экспертизы.

22. После устранения органом или лицом, назначившим экспертизу, причин, препятствующих ее производству, оно может быть возобновлено, при этом срок производства экспертизы продлевается на количество дней, затраченных на устранение выявленных причин.

В случае игнорирования заявленного ходатайства или отказа органа или лица, назначившего экспертизу, в устранении выявленного несоответствия при невозможности его устранения по истечении тридцати суток со дня направления мотивированного письменного сообщения о невозможности производства экспертизы, все материалы экспертизы возвращаются без исполнения с указанием причин невозможности ее производства.

23. В случаях непригодности или недостаточности представленных эксперту объектов и материалов для решения поставленных вопросов эксперт составляет письменное уведомление о невозможности производства экспертизы, которое руководитель ГСЭУ направляет органу или лицу, назначившему экспертизу.

Производство экспертизы до получения необходимых и достаточных объектов и материалов, а также разрешения органа или лица, назначившего экспертизу, на применение разрушающих объекты методов исследования, приостанавливается. Сроки приостановки проведения экспертизы согласовываются руководителем ГСЭУ с органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случае получения отрицательного ответа или его отсутствия в согласованные сроки эксперт проводит экспертизу по имеющимся объектам с применением неразрушающих методов исследования или возвращает их в порядке, установленном действующим законодательством, с указанием причин невозможности производства экспертизы.

24. При отсутствии на рабочем месте эксперта, имеющего в производстве экспертизу, руководитель ГСЭУ по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, продлевает срок ее производства данным экспертом либо поручает производство экспертизы другому исполнителю, если это не противоречит действующему процессуальному законодательству.

25. Приступив к производству экспертизы, эксперт использует медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные экспертные методики и имеющиеся в распоряжении ГСЭУ технические средства для объективного, всестороннего, полного, строго научно обоснованного решения поставленных перед ним вопросов.

При этом в первую очередь применяют медицинские технологии и экспертные методики, не связанные с видоизменением, разрушением или уничтожением объектов исследования.

26. По результатам проведенной экспертизы эксперт составляет заключение эксперта, которое оформляется в двух экземплярах. Первый экземпляр экспертного документа выдается органу или лицу, назначившему экспертизу, второй экземпляр передается в архив ГСЭУ.

27. **Заключение эксперта**, включая все приложения, подписывают все принимавшие участие в производстве экспертизы эксперты - в месте разъяснения эксперту его прав, **обязанностей и предупреждения об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения**, в конце всей исследовательской части и в местах окончания разделов, описывающих этапы исследования конкретными экспертами в случаях проведения комиссионной и комплексной экспертизы, после выводов, в каждом приложении.

По требованию органа или лица, назначившего экспертизу, либо по указанию руководителя ГСЭУ экспертом могут быть подписаны все листы у нижнего края заключения эксперта, а само заключение эксперта прошито и опечатано.

Подписи эксперта заверяют печатью ГСЭУ, предусмотренной правилами делопроизводства для данного вида документов, во всех местах текста, где эти подписи поставлены.

28. В исследовательской части заключения эксперта обязательно указывают:

содержание и результаты всех этапов экспертных исследований (в том числе экспертных экспериментов) с указанием примененных медицинских технологий и экспертных методик, технических средств и расходных материалов;

перечень и количественные характеристики объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований в ГСЭУ или переданных органу или лицу, назначившему проведение экспертизы с указанием даты и адресата их направления;

условия, методику и результаты получения образцов для сравнительного исследования;

судебно-медицинский диагноз, диагноз из медицинского свидетельства о смерти и его реквизиты;

техническую характеристику использованных устройств и оборудования, расходных материалов, режимов фото- и видеосъемки, фотопечати; для средств цифровой фотографии и видеозаписи - вид, модель, производителя; вид, наименование, версию программного обеспечения для обработки растровых и видеоизображений, режим получения и печати изображений.

29. Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование.

Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах, при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме.

30. Второй экземпляр заключения эксперта, включая иллюстративные материалы, а также документы, фиксирующие ход, условия и результаты экспертизы, помещаются и хранятся в архиве ГСЭУ.

31. Запрещается оформление каких-либо иных экспертных документов, помимо предусмотренных процессуальным законодательством.

32. Материалы выполненных экспертиз проверяются руководителем экспертного подразделения, руководителем ГСЭУ или специально назначенными им для этого лицами.

IV. Особенности порядка организации и проведения экспертизы трупа

33. При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения на месте его обнаружения (происшествия) эксперт отмечает:...

49. Для проведения лабораторных и (или) инструментальных экспертных исследований из трупа могут быть взяты какие-либо его части, внутренние органы и ткани, кровь, моча и иные биологические объекты:

кусочки внутренних органов и тканей для судебно-гистологической экспертизы (гистологического, гистохимического исследований) - во всех случаях смерти;

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

кровь, части внутренних органов, мазки-отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследования - при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений;

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

кусочки матки, труб, яичников и сосудов околоматочной клетчатки для судебно-гистологической экспертизы (гистологического исследования); содержимое полости и часть стенки матки для судебно-химической экспертизы; тампоны и мазки выделений из влагалища и молочных желез для судебно-цитологической экспертизы - при подозрении на смерть в результате внебольничного аборта; при аборте, осложненном сепсисом, дополнительно берут материал для бактериологического исследования;

кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этанола - во всех случаях насильственной смерти, а также ненасильственной смерти, за исключением случаев смерти взрослых лиц, длительно (более 36 часов) находившихся в стационаре;

органы или их части, ткани трупа для определения наличия и количественного содержания отравляющих веществ - при подозрении на отравление химическими и лекарственными веществами, грибами, ядовитыми растениями, при пищевых отравлениях, при укусах ядовитыми животными;

49.1. обязательному взятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу трупа или его частей, подлежат объекты, которые могут быть приобщены в качестве вещественных доказательств, для проведения в дальнейшем соответствующих анализов:

кровь для определения антигенной принадлежности по системе АВ0 (Н) и другим системам - при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями кожных покровов, слизистых оболочек или кровотечением; убийствах или подозрении на них; преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них; исследовании трупов неизвестных лиц;

желчь или моча для определения категории выделительства; ногтевые пластины с подногтевым содержимым пальцев рук - при убийстве или подозрении на него, преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности;

тампоны и мазки содержимого влагалища у трупов женщин для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия и др., тампоны и мазки со слизистой оболочки рта и прямой кишки у трупов обоего пола, смывы на тампонах с кожи из окружности половых органов и заднепроходного отверстия - при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них;

волосы с головы (лобная, височные, затылочная, теменная области) и лобка для сравнительного исследования - при убийствах или подозрении на них; при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них; транспортных травмах; повреждении волосистой части головы; исследовании трупов неизвестных лиц;

волосы с головы, либо ногтевые пластины, либо большой коренной зуб (VI, VII, VIII зубы) на верхней челюсти без болезненных изменений, либо фрагмент трубчатой кости с костным мозгом, либо мышечная ткань для определения группоспецифических антигенов при исследовании гнилостноизмененных, мумифицированных, расчлененных и скелетированных трупов неизвестных лиц или, при необходимости, уже опознанных трупов;

кожа, части хрящей и кости с повреждениями, паренхиматозные органы с раневым каналом - для медико-криминалистической экспертизы в случае смерти от огнестрельного повреждения, повреждения острыми, рубящими, режущими, колюще-режущими, пилящими, тупыми и другими орудиями;

кости или их фрагменты расчлененных, скелетированных и неопознанных обгоревших трупов - для определения их видовой, групповой и половой принадлежности, возраста и длины тела погибшего;

только при наличии соответствующего предписания (разрешения) органа или лица, назначившего экспертизу, - кисти или пальцы рук с посмертными изменениями кожи концевых фаланг - для дактилоскопирования; отделенная голова неопознанного трупа - для последующего проведения идентификационного исследования.

50. Перечень и количество биологических объектов, виды инструментальных и (или) лабораторных исследований определяет эксперт, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися у него сведениями об обстоятельствах дела и поставленными вопросами.

Особенности порядка взятия биологических объектов для производства отдельных видов экспертиз и исследований определены в главе VI настоящего Порядка.

Изъятие и заготовка органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

51. Объекты, предназначенные для инструментальных и (или) лабораторных исследований, изымают, упаковывают, опечатывают печатью экспертного подразделения и,

по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, направляют в соответствующие структурные подразделения ГСЭУ.

Направление объектов сопровождается заполнением специальных бланков, в которых указывают, кем и когда вынесено постановление или определение о назначении экспертизы, обстоятельства дела, вопросы, подлежащие разрешению при проведении дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования в конкретном структурном подразделении ГСЭУ.

52. По окончании исследования трупа и его частей внутренние органы укладывают в полости трупа и зашивают все сделанные разрезы. Недопустимо помещать в полость трупа посторонние предметы.

До окончания исследования трупа не допускается введение в его полости, внутренние органы, мягкие ткани и сосуды консервирующих и иных веществ, если это не вызвано особенностями методики исследования.

53. Эксперт, проводивший экспертизу, в день окончания секционного исследования трупа заполняет и подписывает медицинское свидетельство о смерти, в котором кодирует причины смерти в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняют в случае производства экспертизы трупа мертворожденного или новорожденного ребенка, умершего в первые 168 часов после рождения.

54. Руководитель ГСЭУ или медицинского учреждения, в ведении которого находится морг, **обеспечивает сохранность трупа и его частей, одежды и доставленных с ними предметов в течение всего периода пребывания их в морге.**

V. Особенности порядка организации и проведения экспертизы живого лица

66. Эксперт, принявший к производству порученную руководителем ГСЭУ экспертизу, производит ее путем медицинского обследования лица, в отношении которого назначена экспертиза.

До начала производства экспертизы эксперт обязан удостовериться в личности обследуемого, в отношении которого назначена экспертиза, либо его личность удостоверяется органом или лицом, назначившим экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

Медицинское обследование живого лица начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и о жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.

67. В случае, когда отсутствует возможность обследовать лицо, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят по материалам дела и **оригиналам медицинских документов**, предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случаях невозможности исследовать оригиналы медицинских документов по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается исследование их заверенных копий.

Представленные на экспертизу медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные об объеме причиненных повреждений и течении патологического процесса, а также иные сведения, имеющие значение для проведения экспертизы.

68. При производстве экспертизы живого лица могут присутствовать лица, в том числе специалисты соответствующего профиля, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации.

В производстве экспертизы в отношении живого лица не может участвовать врач, который до ее назначения оказывал ему медицинскую помощь.

VI. Особенности порядка взятия и направления трупного и иного биологического материала на лабораторные и инструментальные исследования

VII. Особенности порядка производства лабораторных и инструментальных экспертных исследований

80. Особенности порядка производства судебно-биологической экспертизы:

80.5. судебно-биологическое исследование вещественных доказательств проводят в следующей последовательности:

изучение документов;

осмотр упаковки и ее описание;

осмотр и описание представленных предметов, объектов;

определение наличия объектов биологического происхождения производят по ходу описания вещественного доказательства;

составление плана проведения исследования в соответствии с выявленными объектами и имеющимися методиками;

определение видовой, групповой, половой принадлежности объектов с целью разрешения вопросов, поставленных перед экспертом;

составление выводов;

80.12.1. выявление следов, похожих на кровь, производят:

визуально при естественном свете, ярком солнечном или искусственном освещении с использованием лупы или без нее;

осмотром в ультрафиолетовых лучах;

осторожным поскабливанием острым предметом поверхности следа (особенно если он имеет темный цвет);

микроскопическим исследованием вырезок из подозрительных участков, которые предварительно обрабатывают концентрированной серной кислотой;

80.12.2. реакции, с помощью которых устанавливают наличие крови, основаны на обнаружении гемоглобина и его производных, они могут осуществляться методами микроспектроскопии, тонкослойной хроматографии, иммуноэлектрофореза, электрофореза, определением микролюминесценции с последующим выявлением спектра люминесценции;

Образец жидкой крови из трупа берет эксперт, производящий его исследование (целесообразно брать кровь из полости сердца). В тех случаях, когда кровь из трупа взять не представляется возможным, то в качестве образцов берут волосы, ногти, кости, зубы, мышечную ткань.

80.13. Судебно-биологическое исследование спермы:

80.13.1. судебно-биологическое исследование по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности начинают с поиска следов,

напоминающих пятна спермы, путем осмотра предметов при ярком естественном или искусственном освещении, в ультрафиолетовых лучах, реакции с картофельным соком;

80.13.5. перед установлением группы спермы судебно-биологическому исследованию подвергают образцы крови и выделений лиц, проходящих по делу. При этом устанавливают их групповую характеристику и категорию выделительства:

для определения категории выделительства целесообразно подвергать исследованию именно то выделение, которое эксперт выявил в следах на представленных предметах (в данном случае нужно исследовать сперму), так как исследуя разные выделения, эксперт не может исключить получение противоречивых результатов;

кате́го́рию выде́лительства трупа устанавлива́ют либо путем исследования образцов его желчи и мочи по системе АВ0, либо крови по системе Lewis.

80.14. Судебно-биологическое исследование слюны:

80.14.3. **на окурках, имеющих признаки пребывания во рту, наличие слюны не устанавливают в целях экономии материала для других видов исследования.** Лишь в тех случаях, когда при исследовании группоспецифических антигенов на окурках получают нечеткие результаты, целесообразно прибегнуть к реакции по установлению наличия слюны;

80.14.4. групповые свойства в слюне выявляют теми же методиками, что и в следах спермы. Изучают систему АВ0, а в некоторых случаях для дифференцирования можно прибегнуть к выявлению антигенов системы Gm;

80.14.5. перед проведением реакций, направленных на выявление группоспецифических антигенов в слюне, проводят обязательное исследование по установлению категории выделительства проходящих по делу лиц;

80.14.6. для установления половой принадлежности слюны эксперт использует цитологические методы исследования.

80.15. Судебно-биологическое исследование пота и мочи:

80.15.1. в связи с отсутствием строго специфической реакции на установление наличия пота исследование последнего (методом хроматографии в тонком слое сорбента или химическими реакциями) целесообразно производить в случаях:

установления принадлежности предмета (объекта) определенному лицу;

изучения пальцевых отпечатков;

установления природы влияния предмета-носителя на сыворотки;

80.15.2. исследование пота на спичках, в подногтевом содержимом, на окурках и пр. проводить не рекомендуется из-за большой вероятности получения неспецифических результатов;

80.17. Судебно-биологическое исследование волос:

80.18. Судебно-биологическое исследование прочих объектов:

80.18.1. при исследовании кусочков органов, тканей и гистологических препаратов вначале решают вопрос об их принадлежности определенному органу или ткани, если кусочки изъяты на месте происшествия. Данное исследование производят с помощью эксперта, производившего осмотр трупа на месте происшествия. Если же материал уже определен и передан на дополнительное исследование в судебно-гистологическое подразделение ГСЭУ, то подобную работу не производят;

81. Особенности порядка производства экспертных исследований по поводу спорного происхождения детей (установления родства):

81.1. целью исследования является решение вопроса о возможности (или невозможности) происхождения ребенка от обоих или одного заявленного родителя. Для этого изучают групповой полиморфизм свойств человеческого организма и на основании законов наследования делают соответствующие выводы;

81.2. взятие крови в исследованиях родства рекомендуется производить при одновременной явке всех заинтересованных лиц и при предъявлении ими документов, удостоверяющих личность каждого. Исключение могут составлять некоторые экспертные исследования, когда родители проживают в разных странах или дальних городах и их одновременная явка невозможна; такой же подход должен быть осуществлен при отсутствии одного из родителей;

83. Особенности порядка производства судебно-цитологической экспертизы:

83.1. судебно-цитологическую экспертизу проводят эксперты, имеющие специальную подготовку;

83.2. объектами судебно-цитологических исследований являются изолированные клетки, частицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал), волосы;

83.3. эксперт выполняет комплекс исследований, состоящий из биологической и цитологической частей работы;

83.4. при проведении судебно-цитологических исследований могут быть разрешены следующие вопросы:

о наличии на орудии травмы (транспортном средстве и др.), в следах на одежде и предметах обстановки, в подногтевом содержимом и т.д. клеток и микрочастиц тканей животного происхождения;

о видовой принадлежности клеток (микрочастиц);

об органно-тканевом происхождении клеток (микрочастиц);

о половой и групповой принадлежности клеток (микрочастиц);

о послеродовых состояниях и давности родов или абортов при исследовании секрета молочных желез;

о менструальном и региональном происхождении крови;

о половой принадлежности объектов биологического происхождения (крови, слюны, частей органов и тканей, мочи и др.);

о наличии элементов каловых масс в следах;

имеются ли на смывах (мазках-отпечатках) с половых органов подозреваемого (на его одежде, в подногтевом содержимом и т.д.) клетки влагалищного эпителия;

групповая (в соответствующих случаях и половая) принадлежность клеток;

не могли ли клетки произойти от потерпевшей (потерпевшего).

84. Особенности порядка производства генетической экспертизы:

84.1. экспертное исследование с использованием методов молекулярно-генетической индивидуализации человека проводят с целью определения индивидуализирующих признаков биологических объектов на уровне геномной ДНК и установления определенных фактов, которые могут иметь доказательственное значение по делу, в частности, для решения диагностических и идентификационных экспертных задач;

84.2. предметом генетической экспертизы являются следы и иные объекты биологического происхождения от живых лиц и трупов, а также материалы уголовных и гражданских дел, при исследовании которых требуются специальные познания в области судебной медицины, молекулярной биологии и генетики;

84.3. в общем случае генетическая экспертиза может быть назначена при возникновении необходимости проведения экспертизы вещественных доказательств для целей идентификации личности или установления биологического родства (в частности, для разрешения вопросов спорного происхождения детей, установления внутрисемейных и родословных связей).

Генетическая экспертиза может быть также назначена после проведения других видов экспертных исследований, в процессе которых не была исключена вероятность родства и не были решены вопросы идентификации;

84.3. генетическая экспертиза производится в специализированном подразделении ГСЭУ экспертом, имеющим специальную подготовку;

84.4. образцы крови для исследования могут быть взяты непосредственно в генетическом или судебно-биологическом подразделениях ГСЭУ, а также по поручению органа или лица, назначившего экспертизу, медицинским работником организации здравоохранения с последующей доставкой в ГСЭУ:

при процедуре взятия крови должны присутствовать два медицинских работника;

для разрешения спорного происхождения детей (оспариваемого отцовства/материнства) производится взятие крови у обследуемых лиц в условиях лаборатории в количестве 0,5 - 1,0 мл из вены или из пальца. Стандартное исследование предполагает взятие крови у ребенка, его матери и предполагаемого отца (в отдельных случаях, по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, возможно выполнение исследования в отсутствие матери ребенка);

взятие крови осуществляет эксперт или лаборант в присутствии эксперта в специально отведенном для этих целей помещении у всех обследуемых лиц при предъявлении ими документов, удостоверяющих их личность;

по усмотрению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается взятие крови в организации здравоохранения в количестве 0,5 - 1,0 мл и пересылка по почте или с нарочным этих образцов в высушенном виде на марле. Образцы должны быть упакованы индивидуально в запечатанный бумажный пакет, снабженный идентифицирующей надписью и подписью медицинского работника, взявшего кровь, заверенной печатью организации здравоохранения;

порядок явки обследуемых лиц в лабораторию для сдачи крови (одновременно обе стороны или по отдельности), а также конкретная форма предоставления образцов крови для проведения анализа (очно или заочно - с нарочным, по почте) определяется органом или лицом, назначившим экспертизу;

образец жидкой крови из трупа берет эксперт, производящий исследование трупа. Целесообразно брать кровь из полости сердца. В тех случаях, когда кровь по каким-либо причинам взять невозможно, в качестве образцов можно брать волосы, ногти, кости, зубы и мышцы;

84.5. этапы выполнения генетической экспертизы:

изучение документов;

осмотр упаковки, указанных на ней реквизитов и печати;

осмотр и описание представленных объектов и документов;

описание локализации объектов биологического происхождения на вещественном доказательстве (производят по ходу его описания);

составление плана проведения экспертного исследования в соответствии с поставленными перед экспертом вопросами, представленными объектами и имеющимися в распоряжении эксперта методиками;

установление индивидуализирующих признаков объектов;

раздельная оценка выявленных признаков, сопоставление и оценка различия и совпадения признаков, анализ всей совокупности экспертных данных с целью разрешения поставленных вопросов;

составление выводов по результатам произведенного экспертного исследования;

85. Особенности порядка производства медико-криминалистической экспертизы:

85.1. медико-криминалистическую экспертизу вещественных доказательств и объектов производят с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач;

85.2. на медико-криминалистическое экспертное исследование принимают медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые органом или лицом, назначившим экспертизу, экспертами других подразделений ГСЭУ;

85.3. объектами судебно-медицинского трасологического исследования являются следы-повреждения, следы-наложения на теле человека и связанные с ними по происхождению аналогичные следы на одежде, возникшие в результате:

механического взаимодействия острых и тупых предметов с одеждой и телом человека;

кровотечения или иного механизма попадания крови на одежду и тело;

переноса веществ и частиц материалов с одной взаимодействующей поверхности на другую;

воздействия химических, термических или иных факторов, приводящих к причинению телесных повреждений.

Могут быть подвергнуты исследованию:

документированные отображения свойств указанных следов и процессов их возникновения в виде словесно-речевых, графических, фотографических, рентгенографических, математических и других моделей в материалах уголовного дела и медицинских документах;

предполагаемые орудия травмы (проверяемые объекты) и отображения их следов в различного вида моделях;

объекты со следами повреждений, в том числе полученные экспериментально;

85.3.1. при производстве судебно-медицинских трасологических исследований предусматривают:

установление наличия следов, их вида, механизма и условий образования;

определение свойств орудия травмы и его отождествление;

установление целого по частям (выполнение диагностических задач, связанных только с визуальной оценкой морфологических свойств изолированных повреждений-следов, не содержащих идентификационных признаков, в условиях медико-криминалистического подразделения ГСЭУ представляется нецелесообразным);

85.4. объектами судебно-медицинского баллистического исследования являются:

огнестрельные повреждения тела человека и связанные с ними единым механизмом образования огнестрельные повреждения одежды, иные следы на теле и одежде,

возникающие в процессе причинения огнестрельной травмы, а также огнестрельные снаряды, их части, извлеченные из тела и одежды;

фиксированные отображения свойств огнестрельных повреждений и следов, связанных с ними, на теле и одежде человека в виде словесно-речевых, графических, фотографических, рентгенографических, математических и других моделей в материалах уголовного дела и медицинских документах;

огнестрельное оружие, как предполагаемое средство причинения огнестрельной травмы, образцы боеприпасов и отображения их свойств в различного рода моделях;

документированные отображения процессов возникновения исследуемых огнестрельных повреждений и сопутствующих им следов в виде объективных моделей динамики огнестрельной травмы, представленных на исследование и полученных экспериментально в ходе экспертного исследования;

повреждения тела человека и связанные с ними единым механизмом повреждения одежды, возникшие в результате взрывной травмы, иные следы на теле и одежде, образующиеся в процессе поражения взрывом; их отображения и образцы взрывных устройств или их составных частей;

другие образцы объектов, представленные для исследования и полученные экспериментально в ходе экспертного исследования;

85.4.1. при производстве судебно-медицинских баллистических исследований устанавливают:

факт поражения снарядом огнестрельного оружия;
 количество повреждений и последовательность выстрелов;
 локализацию входных и выходных отверстий;
 направления раневых каналов; дистанцию выстрелов;
 вид и особенности огнестрельного оружия и боеприпасов;
 положение и позу тела потерпевшего в момент причинения огнестрельных повреждений;

факт причинения повреждений через преграду и после рикошета снаряда;

направление выстрела;

механизм, условия возникновения повреждений тела и одежды при взрывной травме;

характеристики взрывных устройств.

Эти исследования целесообразно проводить совместно с экспертами-криминалистами;

85.5. объектами судебно-медицинского исследования по отождествлению личности являются:

части тела и другие объекты от неопознанных трупов людей на любой стадии трупных изменений, расчлененных трупов, отчлененные части тела и фрагменты частей тела, скелетированные трупы, части скелетов, отдельные кости и их фрагменты, озоленные костные останки;

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

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

документально зафиксированные сведения о лицах, находящихся в розыске, отображения в виде объективных моделей, а также зафиксированные сведения о родственниках лиц, находящихся в розыске, представленные на экспертное исследование и получаемые в процессе его выполнения;

85.5.1. при судебно-медицинском исследовании с целью отождествления личности определяют:

видовую принадлежность останков, количество трупов, которым они принадлежали, их расовую, половую, возрастную принадлежность;

прижизненный рост и другие размеры тела, особенности его строения, наличие признаков имевшихся заболеваний, телесных повреждений, их характер и давность;

признаки словесного портрета и другие индивидуальные особенности для установления личности по неопознанным трупам;

85.6. судебно-медицинские микробиологические исследования проводят как самостоятельные в тех случаях, когда по представленным материалам и сформулированным вопросам не требуется проведение других видов исследований (трасологического, баллистического и пр.);

85.6.1. объектами микробиологических экспертных исследований являются:

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

объекты, взятые для альгологических исследований (наличие планктона) в случаях утоплений (образцы воды из мест обнаружения трупов и предполагаемых мест утопления) и для спектрального анализа в случаях отравлений, химических ожогов, а также образцы веществ, предположительно вызвавших отравления, ожоги;

зафиксированные в уголовном (розыскном) деле и медицинских документах сведения о ранее проведенных микробиологических исследованиях, о результатах экспертного исследования трупа, места обнаружения трупа и направляемых на исследование объектов;

85.6.1. при судебно-медицинских микробиологических исследованиях устанавливают:

наличие на одежде, теле трупа, в повреждениях и тканях тела инородных микрообъектов;

наличие в органах и тканях человека диатомового планктона и элементов псевдопланктона, его качественный и количественный состав, место и время утопления;

факт переноса (внедрения) веществ и микрообъектов с орудия травмы на одежду и тело потерпевшего и наоборот;

85.7. объектами судебно-медицинских исследований по реконструкции событий (ситуационных исследований) являются:

материалы уголовных дел, оконченные судебно-медицинские, криминалистические (автотехнические, трасологические, баллистические и др.) и комплексные экспертные исследования;

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

объекты ранее проведенных экспертных исследований (предметы одежды участников событий, транспортные средства, орудия нанесения повреждений, огнестрельное оружие, предметы обстановки места происшествия и т.д.), а также их образцы, копии и объективные модели;

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

подлинное место происшествия (помещение, участок дороги, ландшафта и т.д.) или максимально соответствующее ему по документально зафиксированным существенным параметрам и условиям имитации "место происшествия";

85.7.1. при проведении судебно-медицинских исследований по реконструкции событий определяют соответствие показаний участников событий о динамике причинения телесных повреждений объективным данным, добытым следственным и экспертным путем, а также устанавливают возможность образования исследуемых повреждений (следов) при конкретных обстоятельствах и условиях.

85.8. Методы исследования и технические приемы медико-криминалистической экспертизы:

85.8.1. подготовительные методы и приемы:

изготовление макропрепаратов путем специальной обработки кожи, костей и их фрагментов, хрящей, внутренних органов, предметов одежды и других объектов с целью приведения их в состояние, пригодное для исследования;

изготовление не свойственных судебно-гистологическим исследованиям препаратов тканей тела, микрошлифов костей и зубов для выявления и изучения повреждений, определения видовой, половой, возрастной принадлежности, выявления и исследования микроналожений и включений;

изготовление микропрепаратов волос и текстильных материалов с повреждениями, инородных наложений, включений, планктона (включая взятие микрочастиц из микропрепаратов, минерализацию, центрифугирование и другие манипуляции);

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

наливка органов и тканей, раневых каналов рентгеноконтрастными, красящими веществами (включая подготовку препарата к наливке и последующее препарирование);

озоление, высушивание и другие виды подготовки объектов для последующего спектрального анализа;

85.8.2. методы наблюдения и фиксации свойств объектов:

визуальный - исследование свойств объектов невооруженным глазом или с помощью лупы в видимом диапазоне спектра при всех видах экспертиз;

визуальное исследование в инфракрасной области спектра;

визуальное исследование в ультрафиолетовой области спектра;

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

остеометрический метод - установление размеров костей, их анатомических деталей;

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

спектрофотометрический - установление спектральных характеристик объектов;

денсиметрический - определение удельной плотности костной ткани;

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

непосредственная стереомикроскопия - изучение макро- и микроскопических свойств объектов в видимой области спектра;

микроскопия гистологических препаратов, люминесцентная, инфракрасная, фазово-контрастная, поляризационная, телевизионная, электронная микроскопия - изучение микро- и ультрамикроскопических признаков объектов в различных режимах;

фотографические - черно-белое, цветное, обзорное, макро- и микрофотографирование при различных режимах освещения, цветоделительное, стереоскопическое, фотографирование в крайних областях спектра, репродукционная, безнегативная печать, съемка спектров, изготовление диапозитивов и другие фотографические методы;

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

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

спектральные (эмиссионный, люминесцентная спектроскопия, атомно-абсорбционный, инфракрасная спектрофотометрия и др.);

химические - контактно-диффузионный и электрографический, цветные химические реакции, хроматографический метод и др.;

графические - схематические зарисовки, копирование контуров объектов, графическая кодировка признаков для документальной фиксации свойств следов, иллюстрации механизма и условий следообразования;

85.8.3. методы и приемы моделирования:

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

получение экспериментальных следов-повреждений и следов для установления следообразующих свойств орудий травмы, механизма и условий следообразования и получения образцов;

эксперименты по моделированию динамики процесса причинения и получения телесных повреждений при ситуационных экспертизах;

85.8.4. аналитические методы:

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

математический анализ - выполнение расчетов параметров объектов и процессов (размеров, скоростей, масс, углов и т.п.) по ранее полученным исходным данным об объекте или процессе;

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

векторно-графический анализ - установление количества, механизма и последовательности образования следов-повреждений;

методы реконструкции признаков и динамических процессов (описательной, графической и пластической реконструкции);

85.9. при проведении медико-криминалистических экспертных исследований допускается применение других апробированных методик, а также компьютерных программ;

85.13. при выборе методов эксперт сначала определяет все методы, применимые при данном виде исследования. Затем, исходя из характера объектов, отбирает пригодные и наиболее эффективные для использования в конкретном случае; определяет наиболее

рациональную очередность применения различных методов, в основе которой лежит необходимость максимального сохранения свойств объектов до конца исследования;

85.14. общий порядок проведения исследования определяют с учетом основных положений теории криминалистической идентификации в зависимости от вида исследования.

85.15. судебно-медицинские трасологические исследования проводят в следующей последовательности:

раздельное исследование подлинных (исследуемых) следов (идентифицирующих объектов), при котором по документальным данным и на нативном материале изучают свойства каждого в отдельности следа всеми доступными средствами, определяют механизм его образования, выявляют общие и частные признаки и выясняют степень пригодности для отождествления;

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

при наличии предполагаемых орудий травмы проводят их раздельное исследование и получение экспериментальных следов (образцов);

раздельное и сравнительное исследования экспериментальных следов, которые проводят по той же схеме, что и при исследовании подлинных следов;

сравнительное исследование подлинных и экспериментальных следов с оценкой полученных результатов;

сравнительное исследование проводят последовательно - от общих признаков к частным. При сравнении объектов по общим признакам выявляют и оценивают сходства и различия; сравнением частных признаков устанавливают совпадения и различия;

85.16. судебно-медицинские баллистические исследования проводят в той же последовательности, что и трасологические, но учитывают их особенности:

признаки, определяющие механизм и условия возникновения огнестрельных повреждений, в баллистических исследованиях в большей мере, чем в трасологических, приобретают самостоятельное идентификационное значение, так как они, наряду с информацией о дистанции выстрела, локализации входных и выходных отверстий, направлении и глубине раневого канала и т.д., отображают вид и особенности (иногда индивидуальные) огнестрельного оружия и боеприпасов;

сравнительным материалом для установления механизма и условий образования повреждений, вида и особенностей огнестрельного оружия (при отсутствии предполагаемых орудий травмы) могут служить образцы, представленные на экспертизу, а при отсутствии таковых - данные об их групповых баллистических свойствах, полученные в экспериментах при ранее проведенных исследованиях или опубликованные в специальной литературе;

при производстве судебно-медицинского баллистического исследования особое внимание уделяют соблюдению правил техники безопасности, в частности, перед экспертным исследованием огнестрельного оружия необходимо убедиться, что оно не заряжено, а экспериментальные стрельбы следует проводить только в рамках комплексного исследования в специально оборудованном под тир помещении с соблюдением

соответствующих мер безопасности и участием специалиста по криминалистическому исследованию огнестрельного оружия;

85.17. последовательность выполнения и объем судебно-медицинских исследований по отождествлению личности определяются характером и качественным набором представленных объектов:

85.17.1. раздельное анатомо-морфологическое исследование идентифицируемых объектов (неопознанных останков или объектов, похожих на них) проводится с помощью необходимого набора методов; в сомнительных случаях определяют биологическую и тканевую принадлежность каждого объекта, анатомическую и видовую принадлежность;

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

85.17.3. разрозненно обнаруженные объекты, принадлежность которых телу человека установлена или не вызывает сомнений, подвергают сравнительно-анатомическому исследованию для установления происхождения от одного индивида по выявленным при раздельном исследовании признакам;

85.17.4. совокупная оценка (синтез) результатов раздельного исследования идентифицируемых объектов, происходящих от одного индивида, проводится для окончательного установления его пола, возраста и роста с учетом результатов исследования всех объектов, признаков патологических изменений и аномалий развития, а также для определения внешних прижизненных, общих и частных признаков, словесного портрета, рубцов кожи и т.д.;

85.17.5. раздельное исследование представленного сравнительного материала на разыскиваемых лиц направлено на отбор пригодных для идентификационных исследований документальных сведений, фотоснимков, рентгенограмм и других объектов-моделей (идентифицирующих объектов), отображающих признаки без вести пропавшего, а также на изучение и обобщение его признаков;

85.17.6. сравнительное исследование идентифицируемых и идентифицирующих объектов сначала проводят путем сопоставления данных о поле, расе, возрасте, росте, особенностях строения тела, затем сопоставлению подвергают признаки словесного портрета и индивидуальные особенности;

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

85.18. при судебно-медицинских микробиологических исследованиях изучение представленных объектов, как и в антропологических исследованиях, начинают с идентифицируемых объектов, затем следует анализ образцов и сравнительное исследование первых и вторых. В зависимости от перечня и чувствительности используемых методов исследование может быть окончено на этапе обнаружения микрообъектов и краткой общей характеристики их либо доведено до уровня классификации или идентификации вещества;

85.19. проведение судебно-медицинских исследований по реконструкции событий (ситуационных исследований) всегда начинают с изучения материалов следствия и выполненных по делу экспертных исследований (судебно-медицинских и криминалистических), затем, в зависимости от поставленных задач, определяют способы и средства их решения.

Этапами выполнения исследований являются:

анализ объективных данных о динамике события, добытых путем следственных и экспертных действий;

раздельный анализ проверяемых версий о динамике события;

экспериментальные исследования, выполненные раздельно по каждой проверяемой версии;

экспериментальное исследование, выполненное с учетом результатов анализа объективных данных;

сравнительное исследование экспериментальных данных с оценкой результатов сравнений;

85.19.1. при проведении исследований учитывают следующие особенности:

экспериментальную часть исследований можно проводить либо как следственный эксперимент (тогда анализ полученных экспериментальных данных проводит эксперт по материалам дела), либо в порядке экспертного эксперимента;

участники расследуемого события и статисты являются объектами исследования и, согласно методике эксперимента, подлежат обследованию на предмет схожести их антропометрических признаков и физического развития;

проверяемые следствием (с привлечением эксперта) версии отрабатывают на участниках событий и статистах, а эксперименты, проводящиеся по объективным данным, и сравнение результатов всех экспериментов осуществляют, как правило, с привлечением только статистов;

в тех случаях, когда экспериментальные исследования не требуют демонстрации динамики события живыми людьми, используют биоманекены или искусственные манекены либо анализируют динамику события в графических схемах, математических расчетах, путем репеража фотоизображений;

85.20. проведение каждого вида экспертных исследований завершается оценкой результатов исследования.

86. Особенности порядка производства спектрографической экспертизы:

86.1. спектральные исследования выполняются в соответствующем структурном подразделении ГСЭУ.

Задачами данного структурного подразделения является проведение экспертных исследований, связанных с применением различных видов спектрального анализа, в следующих целях:

установление орудия травмы по отложениям металлов в зоне повреждения на теле и одежде пострадавшего;

определение природы загрязнения или инородных включений в повреждениях;

диагностика повышенного содержания отдельных металлов в органах, тканях, жидкостях и выделениях человека;

решение отдельных вопросов, связанных с идентификацией личности по костным останкам и хрящам;

определение калий-натриевого баланса в миокарде для диагностики ранних признаков ишемии;

установление отравлений введенными извне органическими соединениями;

обеспечение спектральными анализами экспертных исследований, выполняемых в других структурных подразделениях ГСЭУ;

86.2. при проведении спектрографической экспертизы применяют следующие методы анализа:

эмиссионный спектральный анализ (в разных модификациях);
атомно-абсорбционную спектроскопию;
инфракрасную спектрофотометрию;
пламенную фотометрию;
прочие современные виды спектрального анализа;

86.3. каждый из спектральных методов анализа (эмиссионный спектральный анализ, атомно-абсорбционная спектроскопия, инфракрасная спектрофотометрия, пламенная фотометрия и др.) применяют или самостоятельно, или же в сочетании, или в комплексе с другими методами (медико-криминалистическими, судебно-химическими и др.) со специалистами соответствующих структурных подразделений ГСЭУ;

86.4. эмиссионный спектральный анализ и атомно-абсорбционная спектроскопия применяется в следующих случаях:

определение металлизации тела и одежды пострадавшего (трупа) в зоне воздействия металлического тупого твердого предмета;

идентификация тупых твердых (изделия из стекла) и крошащихся (кирпич, асфальт и др.) предметов по элементному составу микрочастиц, обнаруживаемых в зоне телесного повреждения;

дифференциальная диагностика повреждений, причиненных острыми предметами и осколками стекла, путем оценки металлизации в краях кожных ран;

отождествление по основному металлу и элементам сплава частей клинка ножа или иного острого предмета (орудия);

определение металла токоведущего проводника в области электрометок на кожных покровах пострадавшего (трупа);

дифференциальная диагностика входного и выходного огнестрельных отверстий на теле и одежде пострадавшего (трупа);

установление факта причинения огнестрельных повреждений пулями специального назначения;

дифференциальная диагностика огнестрельных повреждений, причиненных оболочечными и безоболочечными пулями (снарядами);

установление различных видов оболочечных пуль по следам металлизации в зоне огнестрельного входного отверстия;

определение дистанции выстрела по основным его металлам в зоне входного огнестрельного отверстия на теле и одежде пострадавшего (трупа);

установление последовательности причинения огнестрельных повреждений по особенностям металлизации краев входных огнестрельных отверстий;

определение факта использования зажигательной массы спичечных головок для производства выстрелов из самодельного оружия по элементному составу копоти выстрела на теле и одежде;

установление факта наложения металлической петли по элементному составу кожи в области странгуляционной борозды на шее;

установление наличия костного вещества в золе различного состава;

определение видовой принадлежности костных останков;

обнаружение на теле и одежде трупов металлизации от воздействия деталей транспортных средств;

определение природы загрязнения или инородных включений в повреждениях и сходных по элементному составу с представленными на исследование образцами сравнения

(например, с наложениями на контактировавшем с телом и одеждой предполагаемом орудии травмы);

установление повышенного (в сравнении с контролем) содержания "металлических" ядов в органах, тканях, жидкостях и выделениях человека;

другие виды экспертных исследований, для производства которых необходимо применение эмиссионного спектрального анализа и атомно-абсорбционной спектроскопии;

86.5. инфракрасная спектрофотометрия применяется при:

установлении наличия костного вещества в смеси зол в случаях криминального сожжения трупа;

определении возраста по хрящевой ткани человека;

обнаружении и идентификации различных введенных извне органических соединений (лекарственных веществ, растворителей, средств бытовой химии и др.) во внутренних органах, тканях, жидкостях и выделениях человека;

установлении и идентификации горючих и смазочных веществ в зоне повреждений на кожных покровах человека в случаях транспортной травмы;

определении и идентификации лакокрасочных веществ транспортных средств по микрочастицам на кожных покровах трупа в зоне повреждения;

других видах экспертных исследований, для производства которых необходимо применение метода инфракрасной спектрофотометрии;

86.6. пламенная фотометрия используется при:

выявлении изменений соотношения концентрации электролитов (калия к натрию и др.) в миокарде при диагностике скоропостижной смерти от острой ишемической болезни;

определении давности наступления смерти по динамике содержания калия в стекловидном теле глаза и спинномозговой жидкости трупа;

определении концентрации щелочных металлов в органах, тканях, жидкостях и выделениях человека при диагностике отравлений;

других видах экспертных исследований, для производства которых необходимо применение метода пламенной фотометрии;

87. Особенности порядка производства судебно-химической экспертизы:

87.1. судебно-химическую экспертизу проводят с целью выделения, идентификации и количественного определения (или исключения) ядовитых, наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ, продуктов их превращения, главным образом, в органах и биологических жидкостях организма человека, а также в фармацевтических препаратах, пищевых продуктах, напитках, окружающей человека среде и предметах с интерпретацией полученных результатов;

87.2. задачами судебно-химического экспертного исследования являются:

идентификация и количественное определение важных с токсикологической точки зрения веществ для установления причины смерти;

идентификация и количественное определение выделенных из биологического материала лекарственных, наркотических, психотропных и других веществ, которые могут повлиять на состояние человека;

интерпретация аналитических результатов;

качественный и количественный анализ вещественных доказательств небиологического происхождения (жидкости, ампулированные растворы, таблетки, порошки и др.);

VIII. Особенности порядка организации и проведения дополнительных, повторных, комиссионных и комплексных экспертиз

89. Для проведения дополнительных и повторных экспертиз в ГСЭУ вместе с объектами исследований и материалами дела органом или лицом, назначившим экспертизу, направляются также заключения ранее проведенных экспертиз.

В заключении дополнительной или повторной экспертизы в обязательном порядке приводят результаты предшествующих экспертиз.

IX. Порядок направления материалов экспертизы назначившему ее органу или лицу

94. Эксперт ГСЭУ, выполнив экспертизу, персонально упаковывает все подлежащие возвращению объекты. Упаковка должна обеспечивать их сохранность, исключать несанкционированный доступ к содержимому без ее нарушения, иметь необходимые пояснительные надписи и подпись эксперта. Упаковку опечатывают соответствующей печатью ГСЭУ.

95. Сопроводительное письмо к заключению эксперта должно содержать необходимые реквизиты ГСЭУ. Оно составляется в двух экземплярах, подписывается руководителем ГСЭУ или уполномоченным им лицом и отражает сведения:

- о выполненном заключении эксперта;
- о прилагаемых к заключению материалах и объектах исследования с указанием их наименования, количества и наличия упаковки;
- об израсходованных (уничтоженных) в процессе производства экспертизы объектах с указанием их наименования и количества;
- об объектах, оставленных на хранение в архиве ГСЭУ.

96. Заключение эксперта, объекты исследований и материалы дела вместе с сопроводительным письмом, подписанным руководителем ГСЭУ или уполномоченным им лицом, выдают под роспись органу или лицу, назначившему экспертизу, или их представителю (по выданной ему доверенности) либо (по согласованию) направляют средствами почтовой (курьерской) связи.

Расписку о получении заключения эксперта, объектов исследований и материалов дела выполняют на копии сопроводительного письма руководителя ГСЭУ. Она должна содержать сведения о соответствии полученных материалов перечню, указанному в сопроводительном письме, должность, фамилию, имя и отчество получателя (лица, назначившего экспертизу либо представителя органа или лица, назначившего экспертизу), наименование, серию и номер документа, удостоверяющего его личность, дату получения и его подпись.

97. Заключение эксперта выдается (направляется) вместе с объектами исследований и материалами дела.

X. Порядок хранения объектов, поступивших на экспертизу

99. Объекты исследований и материалы дела, поступившие на экспертизу, хранят в условиях, исключающих их хищение, утрату, порчу или видоизменение: в опечатываемых сейфах, металлических шкафах экспертов, которым поручено их исследование, или специально предусмотренных охраняемых помещениях. Скоропортящиеся объекты хранятся в специальном запирающемся холодильнике (морозильнике).

МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

(Утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»).

(Извлечения)

I. Общие положения

1. Настоящие Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее - Медицинские критерии), разработаны в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (далее - Правила).

2. Медицинские критерии являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

3. Медицинские критерии используются для оценки повреждений, обнаруженных при судебно-медицинском обследовании живого лица, исследовании трупа и его частей, а также при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и медицинским документам.

4. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом - судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии - врачом иной специальности (далее - эксперт), привлеченным для производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.

5. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды <*>.

<*> Пункт 2 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 N 522.

II. Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью

6. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда здоровью являются:

6.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния (далее - вред здоровью, опасный для жизни человека).

Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни:

6.1.1. рана головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга;

6.1.2. перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти;

6.1.3. внутричерепная травма: разможнение вещества головного мозга; диффузное аксональное повреждение головного мозга; ушиб головного мозга тяжелой степени; травматическое внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов;

6.1.4. рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы;

6.1.5. перелом хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей;

6.1.6. перелом шейного отдела позвоночника: перелом тела или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейных позвонков, или множественные переломы шейных позвонков, в том числе без нарушения функции спинного мозга;

6.1.7. вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга;

6.1.8. ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

6.1.9. рана грудной клетки, проникающая в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов;

6.1.10. закрытое повреждение (разможнение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; травматический гемоперикард или пневмоторакс, или гемоторакс, или гемопневмоторакс; диафрагмы или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы;

6.1.11. множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу "реберного клапана";

6.1.12. перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, либо нескольких грудных позвонков;

6.1.13. вывих грудного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе со сдавлением спинного мозга;

6.1.14. ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

6.1.15. рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов;

6.1.16. закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв): органов брюшной полости - селезенки или печени, или (и) желчного пузыря, или поджелудочной железы, или желудка, или тонкой кишки, или ободочной кишки, или прямой кишки, или большого сальника, или брыжейки толстой и (или) тонкой кишки; органов забрюшинного пространства - почки, надпочечника, мочеточника;

6.1.17. рана нижней части спины и (или) таза, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: почки или надпочечника, или мочеточника, или поджелудочной железы, или нисходящей и горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, или восходящей и нисходящей ободочной кишки;

6.1.18. перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника: тела или дуги одного либо нескольких поясничных и (или) крестцовых позвонков с синдромом "конского хвоста";

6.1.19. вывих поясничного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с синдромом "конского хвоста";

6.1.20. ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом "конского хвоста";

6.1.21. повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) тазовых органов: открытое и (или) закрытое повреждение мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или яичника, или маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или других тазовых органов (предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящего протока);

6.1.22. рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость и (или) клетчатку малого таза;

6.1.23. двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности: переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей типа "бабочки"; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в заднем отделе: вертикальные переломы крестца, подвздошной кости, изолированные разрывы крестцово-подвздошного сочленения; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах: односторонние и двусторонние вертикальные переломы переднего и заднего отделов таза на одной стороне (перелом Мальгенья); диагональные переломы - вертикальные переломы в переднем и заднем отделах таза на противоположных сторонах (перелом Воллюмье); различные сочетания переломов костей и разрывов сочленений таза в переднем и заднем отделах;

6.1.24. рана, проникающая в позвоночный канал шейного или грудного, или поясничного, или крестцового отдела позвоночника, в том числе без повреждения спинного мозга и "конского хвоста";

6.1.25. открытое или закрытое повреждение спинного мозга: полный или неполный перерыв спинного мозга; размозжение спинного мозга;

6.1.26. повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или подколенной артерий и (или) сопровождающих их магистральных вен;

6.1.27. тупая травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области наружных половых органов при наличии клинических и морфологических данных;

6.1.28. термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III - IV степени, превышающие 10% поверхности тела; ожоги III степени, превышающие 15% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20% поверхности тела; ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся развитием ожоговой болезни; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

6.1.29. отморожения III - IV степени с площадью поражения, превышающей 10% поверхности тела; отморожения III степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; отморожения II степени с площадью поражения, превышающей 20% поверхности тела;

6.1.30. лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени.

6.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее - угрожающее жизни состояние):

6.2.1. шок тяжелой (III - IV) степени;

6.2.2. кома II - III степени различной этиологии;

6.2.3. острая, обильная или массивная кровопотери;

6.2.4. острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;

6.2.5. острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;

6.2.6. острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;

6.2.7. гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;

6.2.8. расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоземболии) сосудов головного мозга или легких;

6.2.9. острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями, или токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1 - 6.2.8 Медицинских критериев;

6.2.10. различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или

атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма), вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1 - 6.2.8 Медицинских критериев.

6.3. Потеря зрения - полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате травмы, отравления либо иного внешнего воздействия у человека возникло ухудшение зрения, что соответствует остроте зрения, равной 0,04 и ниже.

Потеря зрения на один глаз оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери слепого глаза проводится по признаку длительности расстройства здоровья.

6.4. Потеря речи - необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

6.5. Потеря слуха - полная стойкая глухота на оба уха или такое необратимое состояние, когда человек не слышит разговорную речь на расстоянии 3 - 5 см от ушной раковины.

Потеря слуха на одно ухо оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

6.6. Потеря какого-либо органа или утрата органом его функций:

6.6.1. потеря руки или ноги, т.е. отделение их от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключаящее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги;

6.6.2. потеря производительной способности, выражающаяся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин - в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

6.6.3. потеря одного яичка.

6.7. Прерывание беременности - прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.

Прерывание беременности в результате заболеваний матери и плода должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

Если внешние причины обусловили необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то эти повреждения и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью.

6.8. Психическое расстройство, возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его последствием.

6.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией.

6.10. Неизгладимое обезображивание лица.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом.

Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного повреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями.

Под неизгладимыми изменениями следует понимать такие повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее, либо под влиянием нехирургических методов) и для их устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция).

6.11. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов).

К тяжкому вреду здоровья, вызывающему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относят следующие повреждения:

6.11.1. открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости;

6.11.2. открытый или закрытый перелом костей, составляющих локтевой сустав;

6.11.3. открытый или закрытый перелом-вывих костей предплечья: перелом локтевой в верхней или средней трети с вывихом головки лучевой кости (перелом-вывих Монтеджа) или перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (перелом-вывих Галеацци);

6.11.4. открытый или закрытый перелом вертлужной впадины со смещением;

6.11.5. открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов;

6.11.6. открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости;

6.11.7. открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника;

6.11.8. открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости;

6.11.9. открытый или закрытый перелом лодыжек обеих берцовых костей в сочетании с переломом суставной поверхности большеберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом и вывихом стопы;

6.11.10. компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов;

6.11.11. открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава.

Стойкая утрата общей трудоспособности в иных случаях определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, прилагаемой к настоящим Медицинским критериям.

6.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Профессиональная трудоспособность связана с возможностью выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 43, ст. 4247).

7. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью являются:

7.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее - длительное расстройство здоровья).

7.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно.

8. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью являются:

8.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее - кратковременное расстройство здоровья).

8.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

9. Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

III. Заключительные положения

10. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного Медицинского критерия.

11. При наличии нескольких Медицинских критериев тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда.

12. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии нескольких повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

13. В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

14. При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека каждым из них, производится отдельно.

15. Возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер.

16. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

17. Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность.

18. Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из объективных медицинских данных, поскольку длительность лечения может не совпадать с продолжительностью ограничения функций органов и (или) систем органов человека. Проведенное лечение не исключает наличия у живого лица посттравматического ограничения функций органов и (или) систем органов.

19. Утрата общей трудоспособности при неблагоприятном трудовом и клиническом прогнозах либо при определившемся исходе независимо от сроков ограничения трудоспособности, либо при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней (далее - стойкая утрата общей трудоспособности).

20. Стойкая утрата общей трудоспособности заключается в необратимой утрате функций в виде ограничения жизнедеятельности (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к самообслуживанию) и трудоспособности человека независимо от его квалификации и профессии (специальности) (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги).

21. У детей трудовой прогноз в части возможности в будущем стойкой утраты общей (профессиональной) трудоспособности определяют так же, как у взрослых, в соответствии с настоящими Медицинскими критериями.

22. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится комиссия судебно-медицинская экспертиза с участием врачей-специалистов тех медицинских учреждений, в которых имеются условия, необходимые для ее проведения.

23. При производстве судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

24. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

25. Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

26. Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях, указанных в пунктах 24 и 25 Медицинских критериев, производится также в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.

27. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если:

в процессе медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным;

на момент медицинского обследования живого лица не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;

живое лицо, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза, не явилось и не может быть доставлено на судебно-медицинскую экспертизу либо живое лицо отказывается от медицинского обследования;

медицинские документы отсутствуют либо в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов инструментальных и лабораторных методов исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.