МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З № 6

№ 6 від 17.01.95
м. Київ

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26 липня 1995 р. за № 248/784

ПРО РОЗВИТОК ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ СУДОВО - МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

З метою подальшого розвитку і вдосконалення Судово - медичної служби України, а також для введення в практику бюро судово - медичної експертизи нормативних документів, що регламентуватимуть судово - медичну діяльність,

Н А К А З У Ю:

1. Затвердити:

1.1. Інструкцію про проведення судово - медичної експертизи

1.2. Положення про бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.12. Положення про начальника бюро судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим).

1.13. Положення про завідуючого відділом бюро судово - медичної експертизи.

1.14. Положення про завідуючого відділенням бюро судово - медичної експертизи.

1.15. Положення про судово - медичного експерта.

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

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

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

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

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

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

2. Начальнику Головного управління організації медичної допомоги та медичного страхування (А.М. Морозов) не рідше одного разу на рік розглядати стан судово - медичної служби з метою визначення основних проблем у її розвитку та усунення недоліків в роботі і при потребі виносити ці питання на колегію Міністерства.

3. Пропонувати керівникам управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим:

3.1. Розглянути у другому півріччі 1995 року на колегіях та медичних радах стан судово - медичної служби і розробити заходи щодо її подальшого розвитку та удосконалення;

3.2. Організувати роботу бюро судово - медичної експертизи у суворій відповідності з нормативними документами, затвердженими даним наказом;

3.3. Вжити заходів щодо забезпечення закладів судово - медичної експертизи; насамперед районної і міжрайонної ланки, необхідним для проведення усіх видів судово - медичних експертиз і досліджень приміщення, трупосховищем з холодильними установками, і регулярного їх ремонту;

3.4. Забезпечувати бюро судово – медичної експертизи автотранспортом за нормами, встановленими відповідними наказами МОЗ України.

3.5. З метою удосконалення лікувально-діагностичного процесу систематично проводити клінічні та клініко-анатомічні конференції з залученням до їх роботи судово-медичних експертів, у впровадженні яких знаходились експертизи, де були виявлені дефекти надання медичної допомоги населенню.

4. Вважати такими, що не застосовуються на території України, накази МОЗ СРСР від 10 квітня 1962 р. **№ 166** "Про заходи поліпшення Судово - медичної експертизи в СРСР" (усі розділи, **за винятком додатків 5 і 7**); від 21 липня 1978 р. **№ 694** "Про затвердження Інструкції до проведення Судово - медичної експертизи, положення про бюро Судово - медичної експертизи та інших нормативних актів по судово-медичній експертизі"; від 9 липня 1991 р. "Про введення в практику Правил Судово - медичної експертизи трупів"; від 11 грудня 1978 р. **№ 1208** "Про введення в практику загальносоюзних Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, а також Правила Судово – медичної акушерсько - гінекологічної експертизи, затверджені МОЗ СРСР 7 січня 1966 р., "Правила Судово - медичної експертизи статевих станів чоловіків, затверджені МОЗ СРСР 18 жовтня 1968 р., Інструкція про роботу судово - медичних експертних комісій.

Перший заступник міністра А.М.Сердюк

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17.01.95 р. № 6

ІНСТРУКЦІЯ
про проведення Судово - медичної експертизи

1. Загальні положення

1.1. Судово-медична експертиза проводиться з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів дізнання, слідчого, прокурора чи суду.

Судово-медична експертиза виконується згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, міжнародними договорами та угодами про взаємну правову допомогу і співробітництво, що регулюють правовідносини у сфері судово-експертної діяльності, даною Інструкцією та нормативними документами, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я (надалі - МОЗ) України № 6 від 17 січня 1995 року.

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

1.3. Система Судово - медичної служби України складається з:

1.3.1. Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України.

1.3.2. Республіканського бюро Судово - медичної експертизи (Автономна Республіка Крим).

1.3.3. Бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів.

1.4. До компетенції Судово - медичної експертизи належить:

1.4.1. Експертиза трупів у випадках насильницької смерті.

1.4.2. Експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи.

1.4.3. Експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб.

1.4.4. Експертиза речових доказів.

1.4.5. Експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ.

1.5. Проведення Судово - медичної експертизи здійснюється фахівцями державних установ судово-медичних експертиз МОЗ України. Проведення судово-медичних експертиз може здійснюватись на підприємницьких засадах на підставі ліцензії, що видається МОЗ України.

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

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

1.6. Як фахівці судово-медичні експерти можуть залучатися у встановленому законом порядку до участі в початкових та інших слідчих діях: огляду трупів на місці події (знайдення), ексгумації, вилучення зразків та інших.

2. Основні положення про організацію проведення Судово - медичної експертизи

2.1. Судово-медична експертиза проводиться згідно з постановою особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду.

2.2. Особою, що проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом можуть бути призначені первинна, додаткова та повторна судово-медична експертиза.

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

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

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

2.4. Участь кількох експертів є обов'язковою при проведенні:

2.4.1. Експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення;

2.4.2. Повторних експертиз за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

2.4.3. Експертиз з визначення втрати загальної та професійної працездатності.

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

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

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

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

Права та обов'язки судово-медичного експерта при проведенні експертизи визначаються процесуальним законодавством України.

2.8. При проведенні експертизи судово-медичний експерт має право ознайомлюватись з матеріалами справи, що стосуються експертизи.

Якщо наданих матеріалів недостатньо для вирішення поставлених перед експертом питань, він має право порушувати клопотання перед особою, яка призначила експертизу, про надання додаткових матеріалів та документів, які необхідні для її проведення. Експерт також має право просити особу, яка призначила експертизу, уточнити або пояснити питання, запропоновані йому для вирішення при виконанні експертизи.

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

2.9. У разі виявлення при проведенні експертизи даних, що мають значення для справи, але щодо яких питань поставлено не було, судово-медичний експерт вправі повідомити про них особу, яка призначила експертизу, або вказати на них у своїх підсумках.

2.10. При виконанні експертиз, в яких виникла необхідність вирішення спеціальних питань, що не входять до компетенції судово-медичного експерта, і потрібна консультація фахівця у відповідній галузі медицини, або у разі потреби у проведенні огляду особи, яка піддається судово-медичній експертизі у лікаря-фахівця, що працює в іншому закладі охорони здоров'я, судово-медичний експерт за погодженням з особою, яка призначила експертизу, має право залучати цього фахівця для проведення всіх необхідних досліджень, для вирішення питань, поставлених перед експертизою.

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

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

2.13. При проведенні Судово - медичної експертизи можуть бути присутні:

2.13.1. Слідчий (за винятком проведення експертизи особи іншої статі, коли це супроводжується її оголенням).

2.13.2. Обвинувачений та інша особа (тільки з дозволу слідчого).

2.13.3. Лікарі лікувально-профілактичних закладів з дозволу слідчого.

2.14. При проведенні експертизи не на базі Судово - медичної експертизи керівник лікувально-профілактичної установи зобов'язаний забезпечити судово-медичних експертів приміщенням для виконання експертизи, необхідним обладнанням і матеріалами, подавати іншу необхідну допомогу.

2.15. У випадках участі у невідкладних та інших слідчих діях судово-медичний експерт зобов'язаний сприяти слідчому у виявленні, закріпленні та вилученні доказів, давати по можливості пояснення, брати участь разом з іншими особами в складанні протоколу огляду та підписувати його.

Організація участі експерта у означених діях та забезпечення його транспортом покладається на органи дізнання, попереднього слідства та суд.

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

2.17. При виклику у судове засідання для участі в розгляді кримінальних або цивільних справ судово-медичний експерт виконує експертизу в суді або може бути допитаний з приводу експертизи.

Участь судово-медичного експерта у судовому засіданні регламентується процесуальним законодавством України, за яким експерт має право знайомитися з матеріалами справи, що стосуються експертизи, ставити запитання, які стосуються експертизи, потерпілим, обвинуваченим та свідкам.

У разі проведення експертизи в суді судово-медичний експерт складає висновок у 2-х примірниках. Підсумки цього висновку він оголошує у судовому засіданні і потім передає їх суду. Після оголошення підсумків експерт за клопотанням осіб, які беруть участь у судовому процесі, може роз'яснити їх в усній формі.

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

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

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

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

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

2.20. Судово-медичний експерт з дозволу особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду має право бути присутнім при проведенні допитів та інших слідчих і судових дій, ставити запитання, що стосуються експертизи, особам, які допитуються.

2.21. Судово-медичний експерт не має права:

2.21.1. Розголошувати дані медичного характеру, матеріали кримінальних та цивільних справ, які стали йому відомі при виконанні службових та професійних обов'язків.

2.21.2. Брати участь у проведенні експертиз та слідчих дій, якщо він є потерпілим, цивільним позивачем або відповідачем, свідком або перебуває в родинних стосунках, службовій чи іншій залежності від обвинуваченого, потерпілого, цивільного позивача або відповідача та їх представників, а також якщо наявні інші обставини, які дають підставу вважати, що він особисто, прямо чи побічно зацікавлений у результатах справи.

В означених випадках експерт підлягає відводу або повинен заявити самовідвід. Питання про відвід експерта вирішується особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом відповідно до процесуального законодавства.

Попередня участь експерта у справі як фахівця з судової медицини при огляді трупа на місці події не є підставою для відводу.

3. Оформлення висновку судово-медичного експерта

3.1. Результати Судово - медичної експертизи оформляються документом, який має назву висновок експерта. Структура цього документа визначається правилами проведення окремих видів експертиз, що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

3.2. У вступній частині висновку експерта повинно бути зазначено:

3.2.1. Час і місце проведення експертизи;

3.2.2. Умови проведення експертизи, що мають значення для експертного дослідження (освітлення, температура повітря тощо);

3.2.3. Назва документа, на підставі якого проводиться експертиза;

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

3.2.5. Прізвище, ім'я та по батькові, вік померлого (при експертизі трупа), прізвище, ім'я та по батькові, вік, місце проживання, документ, що посвідчує особу (при експертизі потерпілих, обвинувачених та інших осіб), назва і номер кримінальної та цивільної справи, кількість томів та листів справи, перелік об'єктів та зразків, що надійшли на експертизу (при експертизі за матеріалами справи та експертизі речових доказів);

3.2.6. Особи, які були присутні при виконанні експертизи;

3.2.7. Підпис судово-медичного експерта про роз'яснення йому процесуальних прав та обов'язків і про його відповідальність;

3.2.8. Перелік питань, поставлених на вирішення експертизи.

3.3. В обставинах справи викладаються відомості, які необхідні судово-медичному експерту при виконанні експертизи та складанні підсумків: слідчі дані, зміст медичних документів, опитування та скарги особи, яку оглядають тощо.

У разі проведення додаткової або повторної експертизи судово-медичний експерт повинен зазначити в обставинах справи привід для призначення такої експертизи.

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

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

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

3.6. Підсумки у висновку експерта є науково обґрунтованою думкою експерта, сформульованою на підставі результатів виконаної експертизи.

Підсумки Судово - медичної експертизи складаються на підставі фактичних даних, отриманих у процесі проведення експертизи та експертного аналізу обставин справи.

Оформлення висновку регламентується вимогами процесуального законодавства України.

3.7. Протокольна частина висновку експерта складається безпосередньо у процесі проведення експертизи.

Дослідження речових доказів фіксується записами у робочому журналі.

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

3.8. Проведення експертизи повинно бути закінчене протягом одного місяця з дня отримання від органів дізнання, попереднього слідства або суду всіх необхідних матеріалів. **При перевищенні експертом встановлених строків він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.**

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

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

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17.01.95 р. № 6

Положення про БЮРО Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим)

1. Бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим) (в подальшому - бюро) є державними спеціалізованими установами, що входять до структури закладів охорони здоров'я України.

Основною діяльністю бюро є проведення судово-медичних експертиз, що призначаються особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи.

Бюро повинні також сприяти поліпшенню охорони здоров'я населення.

2. Завдання бюро:

2.1. Забезпечення та проведення судово-медичних експертиз трупів у випадках насильницької смерті або при підозрі на застосування насильства, а також за інших обставин, що обумовлюють необхідність проведення також експертизи, для вирішення питань, поставлених особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом;

2.2. Забезпечення та проведення Судово - медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб для визначення характеру та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, з приводу статевих злочинів та вирішення інших питань, поставлених особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом;

2.3. Забезпечення та проведення Судово - медичної експертизи речових доказів;

2.4. Забезпечення та проведення Судово - медичної експертизи за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

2.5. Забезпечення участі судово-медичних експертів у судових засіданнях, а також як фахівців у галузі судової медицини при проведенні невідкладних та інших слідчих дій;

2.6. Підвищення якості експертизи шляхом впровадження у судово-медичну практику нових методів дослідження, що затверджені Міністерством охорони здоров'я (надалі - МОЗ) України, та постійним удосконаленням діяльності судово-медичних експертів;

2.7. Забезпечення проведення експертиз у встановлені строки;

2.8. Систематичне інформування керівників закладів охорони здоров'я про всі дефекти та недоліки у наданні медичної допомоги населенню, що були виявлені при проведенні судово-медичних експертиз;

2.9. Забезпечення участі судово-медичних експертів у клінічних та клініко-анатомічних конференціях;

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

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

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

2.13. Систематичне проведення роботи з підвищення ділової кваліфікації працівників бюро.

3. В адміністративно-господарському відношенні бюро підпорядковані відповідному управлінню охорони здоров'я.

4. У організаційному та науково-методичному відношенні бюро підпорядковані МОЗ України.

5. Чисельність штатів бюро затверджується керівником управління охорони здоров'я згідно з діючими нормативними навантаженнями та штатними нормативами.

6. Фінансування бюро здійснюється з місцевих бюджетів.

7. У складі бюро повинні бути такі структурні підрозділи:

7.1. Відділ Судово - медичної експертизи трупів;

7.2. Відділ Судово - медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб;

7.3. Відділ чергових судово-медичних експертиз;

7.4. Відділ Судово - медичної експертизи речових доказів (судово-медична лабораторія), який складається з:

7.4.1. Відділення Судово - медичної гістології;

7.4.2. Відділення Судово - медичної імунології;

7.4.3. Відділення Судово - медичної криміналістики;

7.4.4. Відділення Судово - медичної токсикології;

7.4.5. Відділення Судово - медичної цитології;

7.5. Відділ комісійних судово-медичних експертиз;

7.6. Організаційно-методичний відділ;

7.7. Міські (міст обласного підпорядкування) та районні (міжрайонні) відділення бюро Судово - медичної експертизи;

7.8. Адміністративно-господарська частина з канцелярією та архівом.

Примітки: *1. При наявності у складі відділу Судово - медичної експертизи трупів більш як одного моргу один з них (основний) набуває статусу відділу, інші - статусу відділення цього відділу.*

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

8. Міські (міст обласного підпорядкування) та районні (міжрайонні) відділення бюро організуються поза обласними центрами, де розташоване бюро, з урахуванням фактичного обсягу Судово - медичної роботи та віддаленості відділення від бюро. Згідно з виробничою необхідністю та наявністю відповідних коштів до їх складу можуть входити будь-які структурні підрозділи.

Завідуючі міськими (міст обласного підпорядкування) та районними (міжрайонними) відділеннями бюро в організаційному, науково-методичному та адміністративно-господарському відношенні підпорядковані начальнику бюро, до складу якого входить відділення.

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

10. Начальники бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та начальник республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) Судово - медичної експертизи призначаються та звільнюються керівниками відповідного органу охорони здоров'я з урахуванням думки Головного судово-медичного експерта МОЗ України.

11. Бюро користуються правами юридичної особи, мають печатки (гербову, просту, для пакетів) та штампи із зазначенням своєї повної назви.

Відділи та відділення бюро мають печатки (просту, для пакетів) та штампи із зазначенням своєї повної назви.

12. Бюро зобов'язані мати правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників.

13. Бюро ведуть документацію та надають звіти, що стосуються Судово - медичної експертизи, за формами і за приналежністю у строки, затверджені МОЗ України.

Бухгалтерські, статистичні та інші звіти здійснюються відповідно до чинного законодавства.

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

15. При проведенні у процесі практичних знань професорсько-викладацьким складом кафедр судової медицини судово-медичних експертиз бюро забезпечують проведення досліджень речових доказів в обсязі, що є необхідним для надання експертного висновку.

16. Контроль за проведенням судово-медичних експертиз, що виконуються під час навчального процесу, і складанням відповідної документації викладачами кафедр судової медицини здійснюється завідуючим кафедрою та начальником бюро.

Дана документація повинна зберігатися в архіві бюро.

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

18. Науково-дослідні інститути, вищі навчальні, лікувально-профілактичні та інші установи, що входять до системи закладів охорони здоров'я України, зобов'язані сприяти бюро у виконанні завдані, покладених на них, шляхом надання науково-практичної та консультативної допомоги.

19. Органи охорони здоров'я забезпечують бюро Судово - медичної експертизи відповідними приміщеннями, обладнанням, матеріально-технічним постачанням; надають кабінети в амбулаторно-поліклінічних установах та морги в лікарнях, автомобільний транспорт, при необхідності - санітарну авіацію; всебічно сприяють судово-медичним експертам при виконанні службових обов'язків (надання медичних документів, проведення аналізів, консультація спеціалістів, участь в комісіях тощо).

Правила судово-медичного визначення СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ тілесних ушкоджень

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17 січня 1995 р. № 6

1.1. Судово-медичне визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться згідно з Кримінальним та Кримінально-процесуальним кодексами України і цими Правилами.

1.2. З медичної точки зору, тілесні ушкодження - це порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів - фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

1.3. У випадку неналежного надання медичної допомоги, що виявилося у порушенні анатомічної цілості тканин і органів та їх функцій, експертна комісія вправі розглядати це порушення як тілесне ушкодження і визначити ступінь його тяжкості за цими Правилами.

1.4. Загальні вимоги, що пред'являються до складання судово-медичних документів при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, а також права і обов'язки експерта передбачені Кримінально-процесуальним кодексом України.

1.5. Згідно з Кримінальним кодексом України розрізняють тілесні ушкодження **трьох** ступенів**: тяжке**, **середньої тяжкості** та **легке**. **Легке** може бути таким що:

1.5.1. Спричиняє короткочасний розлад здоров'я чи незначну стійку втрату працездатності;

1.5.2. Не спричиняє зазначених в **п.1.5.1** наслідків.

2. Визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

2.1. Тяжке тілесне ушкодження:

2.1.1. Ознаки тяжкого тілесного ушкодження:

а) небезпека для життя;
б) втрата будь-якого органа або втрата органом його функцій;
в) душевна хвороба;
г) розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину;
д) переривання вагітності;
е) невиправне знівечення обличчя.

2.1.2. Небезпечними для життя є ушкодження, що в момент заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозливі для життя явища (див. **п.2.1.3.о**) і котрі без надання медичної допомоги, за звичайним своїм перебігом, закінчуються чи можуть закінчитися смертю. Запобігання смерті, що обумовлене наданням медичної допомоги, не повинно братися до уваги при оцінюванні загрози для життя таких ушкоджень. Загрозливий для життя стан, який розвивається в клінічному перебігу ушкоджень, незалежно від проміжку часу, що минув після його заподіяння, повинен перебувати з ним у прямому причинно-наслідковому зв'язку.

2.1.3. До ушкоджень, що небезпечні для життя, належать:

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

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

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

Примітка. *При судово-медичній оцінці ступеня тяжкості струсу і забою головного мозку належить керуватися діючими методичними рекомендаціями, що затверджуються Міністерством охорони здоров'я (надалі-МОЗ) України.*

г) ізольовані внутрішньочерепні крововиливи за наявності загрозливих для життя явищ;

Примітка. Субарахноідальний *крововилив, який був підтверджений люмбальною пункцією, без відповідної клінічної симптоматики не може бути віднесений до ушкоджень, що небезпечні для життя*.

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

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

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

ж) закриті ушкодження спинного мозку в шийному відділі;

з) перелом чи переломо - вивих одного або кількох грудних чи поперекових хребців з порушенням функції спинного мозку або за наявністю клінічно встановленого шоку тяжкого ступеня;

Примітка. *Рефлекторне порушення функцій (рефлекторний спазм чи розслаблення сфінктерів, рефлекторне порушення ритмів серця, дихання тощо) не є підставою для віднесення ушкоджень до загрозливих для життя.*

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

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

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

й) поранення грудної клітки, котрі проникли в плевральну порожнину, порожнину перикарду чи клітковину середостіння, у тому числі і без ушкодження внутрішніх органів;

Примітка. *Підшкірна емфізема, що виявляється при пораненнях грудної клітки, не може розглядатись як ознака проникаючого ушкодження в тих випадках, коли явища гемопневмотораксу відсутні, емфізема має обмежений характер і нема сумнівів у тому, що рановий канал не проникав у плевральну порожнину.*

к) ушкодження живота, котрі проникли в черевну порожнину, у тому числі і без ушкодження внутрішніх органів; відкриті ушкодження внутрішніх органів, розміщених в заочеревному просторі (нирок, наднирників, підшлункової залози) і в порожнині таза (сечовий міхур, матка, яєчники, передміхурова залоза, верхній і середній відділи прямої кишки, перетинкова частина уретри);

Примітка. *Відкриті ушкодження нижньої третини прямої кишки, піхви, сечовипускного каналу належить відносити до небезпечних для життя тільки за наявності загрозливих для життя явищ.*

л) закриті ушкодження органів грудної, черевної порожнини, органів заочеревного простору, порожнини таза - все за наявності загрозливих для життя явищ;

Примітка. *Проведення діагностичної лапаротомії, якщо відсутні ушкодження органів черевної порожнини, при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не враховується*.

м) відкриті переломи діафіза (тіла) плечової, стегнової і великогомілкової кісток;

Примітка. *Відкриті переломи інших відділів і закриті переломи будь-яких відділів названих кісток, а також відкриті і закриті переломи променевої, ліктьової та малогомілкової кісток можуть бути зараховані до небезпечних для життя за наявності загрозливих для життя явищ.*

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

о) ушкодження, що спричинили шок тяжкого ступеня, масивну крововтрату, кому, гостру ниркову, печінкову недостатність, гостру недостатність дихання, кровообігу, гормональну дисфункцію, гострі розлади регіонального і органного кровообігу, жирову чи газову емболію. Всі вони мусять підтверджуватись об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень;

п) ушкодження великих кровоносних судин, аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, плечової, підклубової, стегнової, підколінної артерій чи вен, що їх супроводять;

Примітка. *Ушкодження інших периферичних судин (голови, обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, стопи) кваліфікуються у кожному випадку залежно від спричинених ними конкретних загрозливих для життя явищ.*

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

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

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

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

2.1.4. Не загрозливі для життя ушкодження, що належать до тяжких за кінцевим результатом та наслідками: втрата будь-якого органа чи втрата органом його функції - втрата зору, слуху, язика, руки, ноги і репродуктивної здатності:

а) під втратою зору треба розуміти повну стійку сліпоту на обидва ока чи такий стан, коли наявне зниження зору до підрахунку пальців на відстані двох метрів і менше (гострота зору на обидва ока 0,04 і нижче);

Примітка. *Ушкодження сліпого ока, що привело до його вилучення, оцінюється залежно від тривалості розладу здоров'я.*

б) під втратою слуху треба розуміти повну стійку глухоту на обидва вуха або такий необоротний стан, коли потерпілий не чує розмовної мови на відстані три - п'ять сантиметрів від вушної раковини;

Примітка. *Оцінка ступеня тяжкості у випадках встановлення наслідку травми органа зору і слуху проводиться відповідно до документів, якими керуються у своїй роботі медико-соціальні експертні комісії (надалі-МСЕК).*

в) під втратою язика (мовлення) треба розуміти втрату можливості висловлювати свої думки членороздільними звуками, зрозумілими для оточуючих;

Примітка. *Заїкання не слід розуміти як втрату мовлення.*

г) під втратою руки, ноги треба розуміти відокремлення їх від тулуба чи втрату ними функцій (параліч або інший стан, що унеможливлює їх діяльність);

Примітка. *Під анатомічною втратою руки чи ноги слід розуміти як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так і ампутацію на рівні не нижче ліктьового чи колінного суглобів; всі інші випадки повинні розглядатися як втрата частини кінцівки і оцінюватися за ознакою стійкої втрати працездатності.*

д) під втратою репродуктивної здатності треба розуміти втрату здатності до злягання чи втрату здатності до запліднення, зачаття та дітородіння (розродження);

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

2.1.5. Душевна хвороба.

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

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

2.1.6. Розлад здоров'я, пов'язаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину (не менш 33%).

Під розладом здоров'я належить розуміти безпосередньо пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес. Розміри стійкої (постійної) втрати загальної працездатності при ушкодженнях встановлюються після наслідку ушкодження, що визначився, на підставі об'єктивних даних з урахуванням документів, якими керуються у своїй роботі **МСЕК.**

Під стійкою (постійною) втратою загальної працездатності належить розуміти таку необоротну втрату функції, котра повністю не відновлюється.

Під наслідком ушкодження, що визначився, належить розуміти повне загоєння ушкодження і зникнення хворобливих змін, які були ним обумовлені. Це не виключає можливості збереження стійких наслідків ушкодження (рубця, анкілозу, укорочення кінцівок, деформації суглоба тощо).

Примітка. *1.В інвалідів стійка втрата працездатності у зв'язку з ушкодженням визначається як у практично здорових людей, незалежно від інвалідності та її групи, за винятком тих випадків, коли інвалідність пов'язана із захворюванням або новим ушкодженням органа чи частини тіла, що були травмовані раніше. У цих випадках розмір стійкої втрати загальної працездатності у зв'язку з одержаною останньою травмою необхідно визначити з урахуванням наявної стійкої втрати загальної працездатності від попереднього ушкодження.*

2.У дітей втрата загальної працездатності визначається виходячи із загальних підстав, що встановлені цими Правилами, із зазначенням, що ця втрата настане після досягнення працездатного віку.

2.1.7. Переривання вагітності.

Ушкодження, що призвело до переривання вагітності, незалежно від її строку, належить до тяжких за умов, що між цим ушкодженням і перериванням вагітності є прямий причинний зв'язок.

Примітка. *Методика проведення експертизи у таких випадках викладена в Правилах проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро Судово - медичної експертизи, затверджених наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.*

2.1.8. Невиправне знівечення обличчя.

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

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

Примітка. *Коли ушкодження обличчя виправне, ступінь тяжкості його визначається виходячи з критеріїв, викладених у цих Правилах; при не виправності нарівні із визначенням ступеня тяжкості ушкодження звичним порядком експерт зазначає, що ушкодження може бути розцінене як тяжке, якщо буде визнане таким, що знівечило обличчя.*

2.2. Тілесні ушкодження середньої тяжкості:

2.2.1. Ознаки ушкодження середньої тяжкості:

а) відсутність небезпеки для життя;
б) відсутність наслідків, що викладені в п.2.1.1. цих Правил;
в) тривалий розлад здоров'я;
г) стійка втрата працездатності менш ніж на третину.

2.2.2. Тривалим належить вважати розлад здоров'я строком понад 3 тижні (більш як 21 день).

2.2.3. Під **стійкою втратою працездатності** менш як на одну третину належить розуміти втрату загальної працездатності від **10% до 33%.**

2.3. Легке тілесне ушкодження:

2.3.1. Ознаки легкого тілесного ушкодження:

а) короткочасний розлад здоров'я;

б) незначна стійка втрата працездатності.

2.3.2. Легке тілесне ушкодження може бути таким, що:

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

б) не спричинило зазначених наслідків.

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

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

2.3.5. Легке тілесне ушкодження, що не спричинило короткочасного розладу здоров'я чи незначної стійкої втрати працездатності, - це ушкодження, що має незначні скороминущі наслідки, тривалістю не більш як шість днів.

3. Заподіяння побоїв, мук і мордувань.

3.1. Побої не становлять особливого виду ушкоджень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на тілі потерпілого залишились ушкодження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак. Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

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

3.3. Мордування - це дії, що полягають в багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостро колючими предметами, діяння термічних факторів та інші аналогічні дії.

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

4. Методичні вказівки.

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

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

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

Примітка. *Керівники і лікарі лікувальних закладів зобов'язані подавати судово-медичному експерту при виконанні Судово - медичної експертизи допомогу в проведенні клінічного обстеження і консультацій, здійснюванні лабораторних аналізів.*

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

4.5. В необхідних випадках судово-медичний експерт може використовувати відомості досліджень, що проводяться із залученням відповідних спеціалістів, не обстежуючи потерпілого особисто.

У цих випадках у висновках експерта (акті) зазначається: де, коли і ким досліджувався потерпілий, які відомості при цьому встановлені і яких висновків дійшов спеціаліст. Підсумки складаються експертом з урахуванням вказаних результатів, що викладені письмово.

4.6. Судово-медичний експерт, оцінюючи строки порушення анатомічної цілості тканини і органів та їх функцій, виходить із звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення, що зазначена в наявних медичних документах, не відповідає характеру тілесного ушкодження і не підтверджується об'єктивними відомостями, судово-медичний експерт відзначає цю обставину і встановлює ступінь тяжкості, виходячи із звичних термінів.

Примітка. *Діагноз забій (м'яких тканин) голови, грудної клітки, живота тощо не враховується при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними відомостями.*

4.7. Загострення попередніх захворювань після заподіяння тілесного ушкодження, а також інші наслідки ушкодження, що обумовлені не власне характером цього ушкодження, а випадковими обставинами (наприклад, алкогольним сп'янінням, правцем), індивідуальними особливостями організму (наприклад, гемофілією), дефектами надання медичної допомоги тощо не повинні враховуватися при оцінці ступеня тяжкості. В таких випадках експерт зобов'язаний вказувати характер причинно-наслідкових зв'язків між ушкодженням і такими наслідками.

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

4.8. У випадках смерті за наявності тілесних ушкоджень судово-медичний експерт поряд з вирішенням інших питань зобов'язаний встановити наявність чи відсутність причинного зв'язку між ушкодженням і смертю. Якщо в постанові про призначення експертизи міститься питання про ступінь тяжкості ушкоджень, що були виявлені на трупі, судово-медичний експерт зобов'язаний зазначити, чи мають ці ушкодження ознаки тяжкого, середньої тяжкості чи легкого, використовуючи критерії, що викладені у цих Правилах.

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

4.9. При експертизі тілесних ушкоджень у висновках експерта (акті) повинні бути відображені:

4.9.1. Характер ушкоджень з медичної точки зору (садно, синець, рана, перелом кістки тощо), їх локалізація і властивості;

4.9.2. Вид знаряддя чи засобу, яким могли бути спричинені ушкодження;

4.9.3. Механізм виникнення ушкоджень;

4.9.4. Давність (термін) спричинення ушкоджень;

4.9.5. Ступінь тяжкості тілесних ушкоджень із зазначенням кваліфікаційної ознаки - небезпека для життя, розлад здоров'я, стійка втрата загальної працездатності тощо.

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

4.10. Підсумки у висновку експерта (акті) повинні бути результатом аналізу відомостей, що встановлені при проведенні експертизи. Вони повинні бути детальними і науково обґрунтованими.

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

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

4.12. При наявності ушкоджень різного ступеня тяжкості **експерт не має права** визначити цей ступінь "у сукупності" за найбільш тяжким ушкодженням. В таких випадках можливе лише об'єднання однакових за ступенем тяжкості ушкоджень.

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

4.13.1. Невизначеності клінічної картини чи недостатнього клінічного і лабораторного обстеження потерпілого;

4.13.2. Невизначеного кінця ушкодження, що не було небезпечним для життя;

4.13.3. Відмови обстежуваного від додаткового огляду чи явки його на повторне обстеження, якщо це позбавляє експерта можливості правильно оцінити характер ушкодження, його клінічний перебіг і кінець.

4.13.4. Відсутність медичних документів, у тому числі результатів додаткових досліджень, без яких не можна судити про характер і ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

У таких випадках судово-медичний експерт у своїх підсумках викладає причини, що не дозволяють визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, і зазначає, які дані необхідні йому для вирішення цього питання (медичні документи, результати додаткових досліджень тощо), а також визначає термін повторного огляду.

Примітка. *Мотивоване пояснення неможливості встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не звільняє експерта від необхідності вирішення інших питань, передбачених цими Правилами (див.* ***п.4.9).***

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

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

4.16. Заміна висновку експерта (акта) випискою чи іншими документами забороняється.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17.01.95 р. № 6

Правила проведення Судово - медичної експертизи (досліджень) ТРУПІВ у бюро Судово - медичної експертизи

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) трупів (надалі - експертиза) у відділах Судово - медичної експертизи трупів (надалі - відділ), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертиза у відділі виконується з метою встановлення причини смерті, наявності, характеру і механізму виникнення тілесних ушкоджень, часу настання смерті та вирішення інших питань, що були поставлені органами дізнання, слідчого, прокурора та суду, та вирішення інших питань, які належать до компетенції даного виду Судово - медичної експертизи.

1.3. Для досягнення мети використовуються знання в галузі судової медицини та інших медичних спеціальностей, застосовуються спеціальні лабораторні методи дослідження (гістологічні, медико-криміналістичні, токсикологічні тощо) і, якщо необхідно, вивчається медична документація, матеріали кримінальних та цивільних справ.

1.4. Експертиза у відділі проводиться за постановою або за письмовим відношенням особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду.

1.5. Виконувати експертизи у відділі можуть працівники бюро, які мають вищу медичну освіту, пройшли підготовку з Судово - медичної експертизи.

Виконувати експертизу також може професорсько-викладацький склад кафедр (курсів) судової медицини інститутів удосконалення лікарів, медичних інститутів та університетів.

1.7. Об'єктами експертизи у відділі є трупи (частини трупа) осіб, що вмерли насильницькою смертю, раптово або при нез'ясованих обставинах, а також трупи невстановлених осіб.

1.8. Експертиза трупа виконується у судово-медичних моргах (надалі - морг) або в моргах лікувально-профілактичних установ.

Як виняток, **за погодженням** із судово-медичним експертом (надалі - експерт), допускається проведення експертизи трупа у пристосованих під морг приміщеннях лікувально-профілактичної установи (при наявності в них необхідних умов) і на відкритому повітрі (ексгумація трупа). В останньому випадку експертиза виконується лише в теплу пору року, при сухій погоді і при створюванні особою, що призначила експертизу, придатних для роботи.

1.9. Відповідальність за доставку трупа, його одягу та інших предметів, що безпосередньо мають відношення до трупа, у морг покладається на особу, яка призначила експертизу, і здійснюється бригадами, склад яких відпо-

відно до місцевих умов комплектується з працівників органів Міністерства внутрішніх справ, або з працівників інших служб, що спеціалізуються на цьому.

У випадках смерті в лікувально-профілактичних установах організація доставки трупа до моргу покладається на керівника даної установи.

У випадках, коли бригада швидкої медичної допомоги констатувала смерть особи, що померла на вулиці або в іншому громадському місці, **доставка трупа до моргу здійснюється цією бригадою.** При цьому лікар (фельдшер) бригади зобов'язаний надати черговому санітару моргу заповнений відривний талон до "Супровідного листа".

1.10. У випадках смерті у лікувально-профілактичних установах особи, яка померла внаслідок насильства або при підозрі на нього, керівник даної установи зобов'язаний надіслати разом з трупом до моргу оригінал історії хвороби та одяг померлого, якщо він не був вилучений органами дізнання або не був виданий родичам померлого.

Відповідальність за своєчасне надання історії хвороби до моргу покладається на особу, яка призначила експертизу.

1.11. Якщо в ході проведення патологоанатомічного дослідження були виявлені ознаки насильницької смерті, розтин повинен бути припинений. Головний лікар лікарні письмово повідомляє про те, що трапилось, органи дізнання, які забезпечують призначення експертизи, доставку трупа і всіх необхідних медичних документів (історію хвороби, протокол розтину тощо) до моргу.

Патологоанатом, який проводив дослідження трупа, забезпечує збереження його та органів у тому стані, в якому вони були до часу припинення дослідження, і складає протокол про виконане ним дослідження.

За згодою експерта в цьому випадку, що вказаний, може бути проведена експертиза трупа в патологоанатомічному відділенні лікарні.

1.12. У випадках доставки трупа з місця події (виявлення), де складався протокол огляду, разом з документами про призначення експертизи повинна надсилатися копія даного протоколу.

1.13. Трупи, що надійшли до моргу, документи, одяг та інші предмети, які були з трупом, реєструються у встановленому порядку медичним реєстратором (медичною сестрою, фельдшером, лаборантом або черговим санітаром моргу) в журналі реєстрації трупів і в журналі реєстрації одягу, документів та коштовностей.

Відповідальність за ведення реєстраційних журналів покладається завідуючим відділом експертизи трупів або завідуючим міським (міст обласного підпорядкування), районним чи міжрайонним відділенням бюро Судово - медичної експертизи на одну з осіб зазначених вище.

1.14. Реєстраційні журнали з пронумерованими та прошнурованими аркушами повинні бути скріплені печаткою бюро та підписані начальником бюро. По закінченні журнали здаються до архіву бюро, де зберігаються протягом 25 років.

1.15. У журналі реєстрації трупів повинні міститись такі дані:

1.15.1. Порядковий по відділу (відділенню) номер експертизи;

1.15.2. Дата та час надходження трупа до моргу;

1.15.3. Прізвище, ім'я та по батькові померлого;

1.15.4. Стать, дата народження (вік) та місце постійного проживання померлого;

1.15.5. Місце, звідкіля труп надійшов до моргу;

1.15.6. Ким надіслано труп до моргу і коли складена постанова про призначення експертизи;

1.15.7. Ким і коли виконана експертиза трупа;

1.15.8. Причина настання та рід смерті (відповідно до Лікарського свідоцтва про смерть);

1.15.9. Перелік лабораторних досліджень, що були застосовані, і дата отримання їх результатів;

1.15.10. Дата закінчення проведення експертизи;

1.15.11. Коли і кому надіслано або видано висновок експерта (акт), розписку в отриманні;

1.15.12. Дата видачі Лікарського свідоцтва про смерть і дата видачі трупа з моргу; номер свідоцтва про смерть виданого районним відділом реєстрації актів громадського стану;

1.15.13. Прізвище, ім'я та по батькові особи, якій виданий труп, номер його паспорта та місце проживання, а також місце поховання трупа.

1.16. У журналі реєстрації одягу, документів та коштовностей треба занести такі дані:

1.16.1. Порядковий по відділу (відділенню) номер трупа;

1.16.2. Дата надходження трупа до моргу;

1.16.3. Прізвище, ім'я та по батькові померлого;

1.16.4. Прізвище, ім'я та по батькові особи, що доставила труп, одяг, документи та коштовності до моргу, місце її проживання;

1.16.5. Перелік та стислий опис носильних речей, речових доказів та інших предметів, що були доставлені з трупом;

1.16.6. Перелік та стислий опис документів та коштовностей, що були доставлені з трупом;

1.16.7. Прізвище, ім'я та по батькові особи, що прийняла одяг, документи та коштовності, що були доставлені з трупом;

1.16.8. Підпис особи, яка здала, та підпис особи, яка прийняла одяг, документи та коштовності, що були доставлені з трупом;

1.16.9. Назва документа, що став обґрунтуванням для видачі одягу, документів та коштовностей, які були доставлені з трупом;

1.16.10. Перелік носильних речей, документів та коштовностей, що були видані, дата їх видачі, а також відомості про особу, яка отримала їх: прізвище, ім'я та по батькові, номер паспорта, постійне місце проживання, її підпис;

1.16.11. Відомості про те, що було зроблено з носильними речами, документами та коштовностями, що не були забрані з моргу.

1.17. Зміни трупа, що пов'язані з розвитком гниття, впливом інших факторів зовнішнього середовища тощо, не можуть бути обґрунтуванням для відмови у прийнятті трупа до моргу та виконанні експертизи.

1.18. Трупи в морзі повинні зберігатися за умов, що перешкоджатимуть гниттю.

Застосування будь-яких консервуючих речовин до проведення експертизи трупа забороняється.

Консервування трупа може бути здійснено з письмового дозволу особи, яка призначила експертизу, після закінчення експертизи та взяття всіх необхідних матеріалів на лабораторні дослідження.

1.19. Одяг трупа та предмети, що були з ним доставлені, зберігаються до початку експертизи в тому стані, в якому вони надійшли до моргу.

1.20. Вилучення окремих органів і тканин трупа з метою, що не пов'язана з виконанням експертизи, допускається у випадках, що передбачені законодавством про трансплантацію органів і тканин та іншими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України. Дане вилучення проводиться тільки з дозволу експерта і про це ним повинен бути зроблений відповідний запис у протоколі розтину.

1.21. У випадках відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому (яким) експерту (експертам) доручається експертиза, розподіл її покладається на начальника бюро або на завідуючого відділом, а в міських (міст обласного підпорядкування), районних (міжрайонних) відділеннях - на завідуючого відділенням.

1.22. Експертиза трупа проводиться, як правило, одним експертом.

При великому обсязі одного експертного дослідження, при експертизі трупів іноземних громадян, при первинній експертизі ексгумованого трупа, що раніш не був підданий розтину, при повторних експертизах тощо розтин може проводитись двома або більшою кількістю експертів.

1.23. Експерт, який проводить експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження речових доказів, що мають відношення до експертизи.

1.24. Експертиза, прийнята до виконання експертом, проводиться у такій послідовності:

1.24.1. Ознайомлення з документом про призначення експертизи та з іншими доданими до нього матеріалами (копією протоколу огляду місця події, історією хвороби тощо);

1.24.2. Складання плану проведення експертизи;

1.24.3. Зовнішнє та внутрішнє дослідження трупа, вилучення органів та тканин для лабораторних досліджень;

1.24.4. Комплексна оцінка результатів дослідження трупа на підставі отриманих лабораторних даних, наданих матеріалів справи та медичної документації;

1.24.5. Складання підсумків з відповідями на запитання, що були поставлені на вирішення експертизи;

1.24.6. Оформлення висновку експерта.

1.25. Результати експертизи, яка виконується у відділі, оформляються документом, що має назву Висновок експерта (Експертиза трупа, Акт судово-медичного дослідження), якому надається відповідний за відділом (відділенням) порядковий номер і який складається не менш як у двох примірниках.

1.26. Кожен висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.26.1. Вступної частини, що містить титульний лист, запитань, поставлених на вирішення експертизи, та стислий виклад обставин справи;

1.26.2. Дослідної частини;

1.26.3. Даних лабораторних та додаткових методів дослідження;

1.26.4. Підсумків.

1.27. Титульний лист цього документа заповнюється на бланку затвердженого наказом № 6 Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року зразка в точній відповідності з його текстом.

Запитання, поставлені на вирішення експертизи, подаються у редакції особи, яка призначила експертизу.

В обставинах справи викладаються необхідні відомості з документа про призначення експертизи, копії протоколу огляду місця події, історії хвороби, амбулаторної картки тощо.

1.28. Дослідна частина повинна містити послідовний опис виконання експертизи трупа та всіх виявлених при цьому фактичних даних, методик та устаткування, які були застосовані при проведенні експертизи, перелік об'єктів, надісланих на лабораторне дослідження.

Послідовність викладу виконання експертизи трупа визначається експертом відповідно до особливостей експертизи.

1.29. Дослідна частина повинна бути викладена по можливості без використання медичних та інших незрозумілих для нефахівців термінів. Якщо уникнути цих термінів неможливо, їх зміст треба пояснити.

1.30. Вступна та дослідна частини складають протокольну частину висновку (акта). Вони підписуються експертом (експертами) і особами, які були присутні при експертизі і згадані у вступній частині.

1.31. У розділ "Дані лабораторних та додаткових методів дослідження" вносяться результати лабораторних досліджень із зазначенням їх номера і дати отримання, а також дані додаткового дослідження тканин і органів, що були вилучені експертом з трупа (фрагментів кісток, склепіння черепа тощо).

1.32. Відразу після закінчення розтину експерт заповнює і підписує Лікарське свідоцтво про смерть (Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть для мертвонароджених або дітей, які померли у перші 0-6 діб після народження).

Порядок заповнення названих документів регламентується відповідною інструкцією, затвердженою наказом № 6 Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року, і при визначенні нозологічних форм та причин смерті в них слід суворо дотримуватись Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм та причин смерті.

1.33. Підсумки висновку експерта складаються після закінчення всіх досліджень, пов'язаних з експертизою трупа, відповідно до поставлених запитань. Нумерація відповідей повинна суворо відповідати нумерації запитань постанови. При цьому допускається об'єднання близьких за змістом запитань та зміна їх послідовності без зміни формулювання самого запитання.

1.34. Тривалість проведення експертизи не повинна перевищувати одного місяця.

Один (перший) примірник висновку експерта (акта) із супровідним документом не пізніше ніж через три доби після отримання експертом результатів усіх лабораторних досліджень, що були проведені, направляється у встановленому порядку або передається під розписку у реєстраційному журналі особі, яка призначила експертизу. Другий примірник зберігається в бюро Судово - медичної експертизи.

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

1.35. У супровідному документі треба зазначити:

1.35.1. Назву і номер експертного документа, що направляється;

1.35.2. Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження померлого;

1.35.3. Дату початку та закінчення експертизи;

1.35.4. Прізвище, ім'я, по батькові експерта;

1.35.5. При наявності - матеріали справи, що повертаються, речові докази, медична документація та інші документи, які мають відношення до даної експертизи.

2. Спеціальна частина

2.1. Загальний порядок та послідовність виконання експертизи трупа.

2.1.1. Експертиза трупа може бути розпочата тільки після появи ранніх трупних явищ (охолодження, трупних плям, трупного заклякання).

До появи згаданих змін розтин трупа може бути проведений тільки після констатації смерті у встановленому законом порядку і після оформлення акта судово-медичного дослідження (висновок експерта), один примірник якого повинен бути наданий експерту до початку розтину.

2.1.2. Після ознайомлення з документом про проведення експертизи, іншими документами, що додані до нього, і складання плану проведення експертизи експерт проводить зовнішнє дослідження трупа, яке повинно містити дослідження одягу, взуття та інших предметів, що були доставлені з трупом, і власне дослідження трупа.

2.1.3. Дослідження одягу треба починати з переліку, шар за шаром, окремих його предметів та їх розміщення на трупі в момент огляду. Вказуються назва предметів одягу, вид матеріалу, колір і ступінь зношеності тканини, наявність і стан петель, ґудзиків і защіпок. Перелічують і описують вміст кишень та інших предметів, доставлених з трупом.

При експертизі трупів невідомих, особа яких не встановлена, обов'язково повинні бути зазначені фасон одягу, ознаки матеріалу, із якого вона зроблена, наявність характерного малюнка, міток, фабричних ярликів, форма і колір ґудзиків, інші особливості. При необхідності носильні речі фотографують.

2.1.4. При наявності на одязі пошкоджень і забруднень описується їх характер, точна локалізація на частинах одягу відповідно до стандартних найменувань останніх, форма, розміри, напрямок, стан країв і кінців, віддаль від швів та інших конкретних деталей одягу, співставляють локалізацію пошкоджень (забруднень) на одязі зі слідами на трупі.

При виявленні на одязі характерних або специфічних пошкоджень і накладень (сліди ковзання, дефекти тканини, відбитки протектора, кіптява тощо), слідів біологічного або хімічного походження (кров, сперма, лікарські речовини тощо) експерт зобов'язаний забезпечити збереження такого одягу для подальшого його дослідження в інших підрозділах бюро або для передання під розписку особі, яка призначила експертизу.

При необхідності одяг фотографують і (або) замальовують виявлені на ньому зміни на контурні схеми.

2.1.5. Знімати одяг з трупа треба акуратно, щоб уникнути нових пошкоджень.

При необхідності подальшого дослідження одяг висушують і запаковують у встановленому порядку.

2.1.6. Дослідження трупних змін проводиться послідовно, починаючи з визначення на дотик охолодження трупа в прикритих одягом і відкритих частинах тіла.

Вимірювання температури тіла в пахвових западинах і в прямій кишці здійснюється двічі з годинною перервою. (т. е. исследование (экспертиза) трупа должно(а) проводиться более 1 часа – прим. Шашина)

Виявляється наявність і ступінь вираженості трупного заклякання в м'язах обличчя, шиї, верхніх і нижніх кінцівок.

Фіксується наявність трупних плям, їх локалізація, характер, колір, особливості поширення, наявність ділянок побліднiння, які утворились від тиску деталей одягу, предметів. Тричі визначається характер зміни трупних плям при натискуванні пальцем або плунжером динамометра з силою 2 кг/см2 з наступним зазначенням часу повернення до початкового забарвлення.

2.1.7. Ознаки трупного висихання зазначаються при описі окремих частин тіла.

2.1.8. При наявності пізніх змін описуються їх ознаки, ступінь вираженості, поширеність. Визначається наявність і локалізація трупної флори і фауни і, при необхідності, відбираються їх зразки для проведення ботанічного і ентомологічного дослідження.

2.1.9. Використовують рекомендовані у встановленому порядку інструментальні і лабораторні методи визначення часу настання смерті.

2.1.10. Власне дослідження трупа починається з визначення за зовнішніми ознаками статі, віку, будови, ступеня вгодованості. Вимірюється довжина тіла.

2.1.10.а. Оглядається і зазначається колір і стан шкіри, її вроджених і набутих анатомічних та індивідуальних особливостей (рубці, татуювання тощо), наявність слідів ін'єкцій, висипань, набряків та інше.

2.1.10.б. Досліджується на дотик стан мозкового і лицевого черепа, визначається довжина і колір волосся на волосистій частині голови, наявність чи відсутність ушкоджень, рухливості, деформацій та інших особливостей, відкриті чи закриті очі, колір радужки, форма та діаметр зіниць, стан білкової і сполучнотканинної оболонок (блідість, жовтизна, екхімози та інше), наявність одутлості обличчя.

2.1.10.в. Зазначається, чи є виділення із отворів рота, носа та вушних ходів, описується характер цих виділень, а також наявність у порожнині рота і носових ходах часток харчових мас, порошків чи сторонніх предметів.

Визначається стан червоної обвідки і слизової оболонки губ, чи відкритий рот, зімкнуті зуби, чи є защемлення язика між зубами. Описується стан самих зубів: їх загальна кількість, колір, особливості, наявність, характер і кількість коронок, протезів. Перелічуються згідно із зубною формулою зуби, яких немає, характеризується стан альвеолярних поверхонь ясен на їх місці. При необхідності складається одонтокарта встановленого зразка.

2.1.10.г. Оглядається і фіксується стан шиї, грудей (форма, наявність слідів внутрішньо серцевих ін'єкцій та інше), живота (запалий, здутий чи інше), спини (наявність пролежнів, горба та ін.), верхніх і нижніх кінцівок (розвиток відносно тулуба, вроджені дефекти), пахвових западин, складок шкіри під молочними залозами, промежини і ділянки анального отвору (зяяння, забруднення калом та ін.).

2.1.10.д. При експертизі трупів жінок описується форма і розміри молочних залоз, пігментація навколососкових кружків і білої лінії живота, рівномірність вистояння сосків, наявність виділень із сосків при натисканні на молочні залози, рубців вагітності та інші особливості.

2.1.10.е. Досліджуються зовнішні статеві органи і описується стан: у трупів чоловіків - крайньої плоті, зовнішнього отвору сечовипускного каналу, мошонки, у трупів жінок - статевих губ, входу у піхву, дівочої пліви, піхви.

Зазначається відсутність чи наявність виділень, ушкоджень, рубців, вад та інших особливостей. Досліджується стан анального отвору.

2.1.10.є. Обмацуються кістки скелета, визначається наявність патологічної рухливості або деформацій.

2.1.11. При експертизі трупів невідомих осіб:

2.1.11.а. Складається словесний портрет і проводиться фотографування трупа, за правилами сигналітичної фотографії - всього трупа, а також його обличчя в трьох проекціях (фас, лівий і правий профіль). При фотографуванні рекомендується кисті рук трупа покласти на його груди;

2.1.11.б. Представниками органів слідства проводиться дактилоскопія трупа. Підготовка пальців трупа до дактилоскопії виконується експертом;

2.1.11.в. Представниками органів слідства складається Розпізнавальна картка, в якій опис прикмет трупа, особливостей одягу і викладення даних про час та причину настання смерті проводиться експертом. На цю картку представник слідчих органів наносить дактилоскопічні відбитки або наклеює їх на неї після зняття на окремий аркуш паперу.

Другий примірник картки без відбитків заповнюється експертом і зберігається у морзі;

2.1.11.г. Якщо фотографування трупа не було здійснено органами слідства, то на Розпізнавальну картку наклеюють сигналітичні знімки, що були зроблені у бюро;

2.1.11.д. При наявності коронок з коштовних металів їх докладно описують у висновку (акті) із зазначенням їх кольору і місцезнаходження в порожнині рота. Зубні протези описують за такими ж правилами і зберігають відповідно до викладеного у п.2.3. додатку № 2 до цих Правил.

2.1.12. Дослідження зовнішніх ушкоджень проводиться візуально, а при необхідності - з допомогою оптичних приладів.

Описують всі зовнішні ушкодження, які є на трупі: вигляд (синець, садно, рана), їх точну анатомічну локалізацію відносно щонайменше двох анатомічних точок-орієнтирів тіла (при необхідності – і відстань від підошвової поверхні стоп), форму, розміри, напрямок по осі тіла, колір, характер країв і кінців, особливостей рельєфу саден і його взаємовідношення зі шкірою, що оточує, наявність ранового каналу, забруднень тощо.

При описі можна групувати однотипні ушкодження за ділянками із обов'язковим зазначенням їх кількості і розмірів у кожній ділянці.

2.1.13. При необхідності ушкодження на трупі фотографують і(або) замальовують на контурні схеми частин тіла людини, вилучають мазки, виділення та інші об'єкти, передбачені даними правилами, на лабораторне дослідження.

2.1.14. Внутрішнє дослідження трупа обов'язково повинно включати розтин порожнини черепа, грудної і черевної порожнин.

2.1.15. Спосіб розтину трупа, послідовність і прийоми дослідження порожнин і органів визначаються експертом залежно від обставин смерті, особливостей випадку, характеру завдання тощо.

2.1.16. Анатомічні розрізи, відсепарування м'яких тканин, виділення і дослідження внутрішніх органів проводяться самим експертом. Розпилювання кісток черепа, хребта і виділення інших кісток скелета може робити санітар під керівництвом і в присутності експерта.

2.1.17. Вийняття органів з трупа здійснюється будь-яким методом, аби він забезпечував повноту проведення дослідження для кожного конкретного випадку.

2.1.18. Усі вийняті органи вимірюють і досліджують з поверхні і на розрізах, при цьому треба обов'язково зазначити: їх консистенцію, вираженість анатомічної структури, колір, кровонаповнення, виявлені зміни і ушкодження, характер і обсяг вмісту порожнистих органів.

2.1.19. Обов'язково зважують головний мозок, серце, кожну легеню, печінку, селезінку, кожну нирку.

Зважування щитовидної, зобної і підшлункової залоз, тимуса (у дітей), надниркових залоз, гіпофіза, епіфіза та інших органів проводиться у випадку їх патології.

2.1.20. При дослідженні голови повинні бути визначені:

2.1.21. Стан м'яких покривів голови з боку внутрішньої поверхні (колір, кровонаповнення), наявність або відсутність крововиливів, їх точна локалізація згідно з анатомічними ділянками, колір, форма, розміри (довжина, ширина, товщина), стан з поверхні і на розрізі скроневих м'язів;

2.1.22. Максимальна і мінімальна товщина кісток склепіння черепа на розпилі, стан швів;

2.1.23. Ступінь напруження і колір твердої мозкової оболонки, зрощення її з кістками склепіння черепа, кровонаповнення судин і пазух, наявність чи відсутність стороннього запаху;

2.1.24. Прозорість, ступінь набряку і кровонаповнення м'яких мозкових оболонок;

2.1.25. Симетричність півкуль мозку, вираженість рельєфу борозен і звивин, наявність чи відсутність смуг втиснення;

2.1.26. Вираженість загального малюнка будови мозкової тканини і її анатомічних структур, ступінь її вологості і кровонаповнення, стан шлуночків і судинних сплетінь, а також судин основи мозку;

2.1.27. Розміри гіпофіза, малюнок і колір його тканини на розрізі;

2.1.28. Стан кісток основи черепа після повного усунення твердої мозкової оболонки.

2.1.29. При дослідженні хребетного каналу треба зазначити:

2.1.30. Наявність в ньому рідини чи крові;

2.1.31. Стан і розміщення спинного мозку;

2.1.32. Стан оболонок і мозкової тканини на поперечних розрізах спинного мозку за сегментами після його виймання;

2.1.33. Наявність особливостей, ушкоджень, деформацій, хворобливих змін хребців і між хребцевих дисків з боку хребетного каналу;

2.1.34. Наявність чи відсутність крововиливів, розривів зв'язок, переломів.

2.1.35. При дослідженні грудної і черевної порожнин повинні бути визначені:

2.1.36. Колір м'язів, товщина підшкірного жирового шару на грудях і животі, наявність (відсутність) травматичних або патологічних змін і вмісту;

2.1.37. Правильність розміщення органів у порожнинах, ступінь виповнення легенями плевральної порожнини, наявність спайок у ній, стан країв легенів і пристінкової плеври, висота стояння діафрагми, стан пристінкового і вісцерального очерев'я, великого сальника, брижі, лімфатичних вузлів, ділянки сонячного сплетіння, ступінь здуття шлунка і петель кишечнику, наявність спайок у черевній порожнині; наявність чи відсутність стороннього запаху від порожнин і внутрішніх органів.

2.1.38. При дослідженні шиї з'ясовують стан м'яких тканин і судинно-нервового пучка, розтинаються магістральні артерії і фіксується наявність або відсутність патологічної скрученості судин і надривів внутрішньої оболонки.

2.1.39. При дослідженні язика визначають наявність або відсутність ушкоджень, слідів тиску зубів, нальоту, стан смакових сосочків, стан м'язів язика на розрізі.

2.1.40. При дослідженні мигдаликів фіксується їх консистенція, розміри, наявність лакун, гнійних пробок тощо.

2.1.41. При дослідженні входу в гортань і стравохід визначають наявність або відсутність сторонніх тіл, крововиливів, патологічних змін, стан голосових зв'язок, перевіряється цілість під'язикової кістки і хрящів гортані.

2.1.42. При дослідженні щитовидної залози і тимуса визначаються їх розміри, консистенція, кровонаповнення і колір тканини на розрізі, патологічні або травматичні зміни.

2.1.43. При дослідженні органів дихання повинні бути визначені:

2.1.44. Стан легеневої плеври, наявність або відсутність під нею крововиливів, їх форма, розмір, поширеність, множинність;

2.1.45. Колір і кровонаповнення слизової оболонки дихальних шляхів, розрізаних аж до дрібних розгалужень бронхів, наявність або відсутність у них вмісту, його кількість і консистенція;

2.1.46. Консистенція легенів при обмацуванні, колір їх поверхні і на розрізах, характер рідини, яка стікає з поверхні розрізу при натисканні, наявність і характер вогнищевих змін, стан паратрахеальних і бронхіальних лімфатичних вузлів.

2.1.47. При дослідженні серця і аорти треба зазначити:

2.1.48. Стан навколосерцевої сорочки, кількість і характер її вмісту, взаємовідношення з епікардом;

2.1.49. Кровонаповнення порожнин серця, кількість і характер згустків крові в них;

2.1.50. Розміри серця (довжина, ширина, товщина в ділянці лівого шлуночка) і його консистенція;

2.1.51. Стан епікарда (наявність жирової тканини, крововиливів), міокарда (колір, кровонаповнення, наявність вогнищевих змін та ін.), ендокарда (наявність патологічних змін, крововиливів та ін.), сосочкових м'язів і хордальних ниток;

2.1.52. Стан клапанного апарата (дво- і тристулкового, напівмісяцевих); консистенція, еластичність, рухливість, ступінь перекриття ними передсердно-шлункових, аортального і венозного отворів, наявність патологічних змін;

2.1.53. Товщину стінок шлуночків і перетинки;

2.1.54. Ширину аорти і легеневого стовбура на розрізі над клапанами;

2.1.55. Стан вінцевих артерій серця біля їх основи і далі по всій довжині судини (характер інтими, товщина судинної стінки, наявність атеросклеротичних бляшок і ступінь перекриття ними просвіту судини);

2.1.56. Стан внутрішньої поверхні аорти по всій її довжині.

2.1.57. При дослідженні системи травлення треба зазначити:

2.1.58. Колір і стан слизової оболонки поздовж розрізаного стравоходу (колір, вираженість складчастості, наявність крововиливів, виразок тощо), наявність або відсутність у нього патологічних змін і вмісту;

2.1.59. Форму шлунка, кількість і вид його вмісту (колір, запах, консистенція, розміри і характер харчових частин), стан слизової оболонки аналогічно згаданому в **п.2.1.30.1**., і сфінктерів;

2.1.60. Характер і кількість вмісту у різних відділах розрізаного по всій довжині кишечнику, колір і стан його слизової оболонки аналогічно зазначеному в **п.2.1.30.1.;**

2.1.61. Форма, консистенція і розміри (не менш як чотири) печінки, стан її капсули, колір на розрізі, особливості її паренхіми, кровонаповнення, патологічні зміни, стан ворітної і нижньої порожнистої вен;

2.1.62. Форма, характер вмісту і ступінь наповнення жовчного міхура, стан його слизової оболонки, прохідність протоків;

2.1.63. Форма, консистенція, колір на розрізі, особливості паренхіми, кровонаповнення підшлункової залози.

2.1.64. При дослідженні селезінки виявляють її розміри, форму, консистенцію, стан капсули, колір тканини на розрізі, розмір і характер скребка.

2.1.65. При дослідженні надниркових залоз зазначають їх форму, стан коркового і мозкового шарів.

2.1.66. При дослідженні сечовидільної системи треба визначити:

2.1.67. Ступінь вираженості жирової капсули нирки, наявність чи відсутність крововиливів і патологічних змін у поза черевному просторі навколо неї;

2.1.68. Стан і ступінь зрощення з поверхнею нирок сполучнотканинної капсули;

2.1.69. Форма нирок, їх розміри, щільність, характер поверхні після зняття капсули, колір тканини на розрізі, вираженість коркового і мозкового шарів, стан слизової оболонки ниркової маски;

2.1.70. Ступінь прохідності сечоводів і стан їх слизової оболонки;

2.1.71. Стан стінки сечового міхура, кількість, колір і прозорість сечі, вид і колір слизової оболонки.

2.1.72. При дослідженні внутрішніх статевих органів повинні бути зазначені:

2.1.73. У трупів **чоловіків** - консистенція передміхурової залози, особливості її тканини, ступінь наповнення секретом сім'яних міхурців, особливості тканини яєчок;

2.1.74. У трупів **жінок** - стан піхви і її склепіння, форма, консистенція і розміри матки, конфігурація її шийки і зовнішнього вічка, наявність або відсутність слизової пробки, ступінь розкриття шийки, характер вмісту порожнини матки і виділень з неї, наявність ушкоджень, стін м'язового і слизового шарів, труб, яєчників, навколоматкової клітковини із судинами.

2.1.75. У випадках, не передбачених розділом **2.2.** даних Правил, цілість грудини, ключиць, ребер, хребетного стовпа і кісток таза визначається на дотик.

2.1.76. По закінченні дослідження трупа всі органи під контролем експерта вміщують в труп, який після цього зашивають. Також повинні бути зашиті зроблені додатково розрізи. Не допускається вміщувати в порожнини трупа органи, які йому не належали, або сторонні предмети.

Проводити дії, які можуть призвести до спотворення зовнішнього вигляду трупа, забороняється.

2.2. Особливості дослідження трупів і забір матеріалу на лабораторні дослідження при деяких видах смерті.

2.2.1. Викладені в даній частині Правил відомості містять необхідний оптимально-мінімальний набір заходів (стандарт якості), виконання яких обов'язкове при проведенні експертизи трупів. **Відхилення від стандарту в бік зменшення недопустиме.**

Усі проведені експертом у ході експертизи додаткові дії (розрізання тканин, випилювання фрагментів кісток, застосовані методики тощо) повинні бути обов'язково зафіксовані в протокольній частині. У протилежному випадку вжиття цих заходів треба брати під сумнів.

2.2.2. Ішемічна хвороба серця:

2.2.2.а. При смерті осіб віком 15-40 років (при відсутності вроджених вад серця):
- обсяг розтину звичайний;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються:
  кров і сеча для визначення кількості і концентрації спиртів
  - відсутність результату дослідження сечі в даному випадку
  не впливає на встановлення правильного діагнозу;
- для судово-гістологічного дослідження надсилаються, мозок - 2 куски (кора, підкоркові структури), серце - 3 куски (задня стінка лівого шлуночка, міжшлуночкова перетинка, ділянка тканини з найбільш ураженим відрізком коронарної артерії), легеня - 2 куски (по одному з кожної), печінка - 1 кусок, нирка - 2 куски (по одному з кожної), селезінка - 1 кусок, підшлункова залоза - 1 кусок, надниркової залози - 2 куски (по одному з кожної);
- на фотометричне дослідження: розрізане серце для визначення концентрації K і Na, а також коефіцієнта K/Na у серцевому м'язі.

2.2.2.б. При смерті осіб старших 40 років:
- обсяг розтину звичайний;
- при виразних ознаках хронічної ішемічної хвороби серця і при відсутності запаху алкоголю від порожнин і внутрішніх органів трупа взяття органів на судово-гістологічне дослідження проводиться в архів. **Але** при взятті аналізів на судово-токсикологічне дослідження внутрішні органи в гістологічний архів не надсилаються. (т.е. кровь для судебно-токсикологического исследования можно не брать – примеч. Шашина)

2.2.2.в. Інфаркт міокарда (без розриву серця):

- обсяг розтину звичайний;
- обсяг лабораторних досліджень такий самий, як в **п.2.2.2.а. ,** додатково для судово-гістологічного дослідження беруть один кусок серцевого м'яза із зони інфаркту.

2.2.2.г. Інфаркт міокарда (із розривом серця):

- обсяг розтину звичайний;
- у судово-гістологічний архів надсилаються 2 - 3 куски серцевого м'яза, включаючи зону розриву.

2.2.3. Розрив аневризми аорти:

- обсяг розтину звичайний;
- в судово-гістологічний архів надсилається мінімум кусочків внутрішніх органів, включаючи зону розриву.

2.2.4. Гіпертонічна хвороба:

2.2.4.а. При серцевому варіанті у зв'язку з гіпертрофією міокарда:
- обсяг розтину звичайний;
- обсяг лабораторних досліджень такий самий, що й при ішемічній хворобі серця з урахуванням віку.

2.2.4.б. При нирковому варіанті (зморщена нирка, хронічна ниркова недостатність, уремія):
- обсяг розтину звичайний;
- обсяг лабораторних досліджень такий самий, що й в осіб похилого віку з хронічною ішемічною хворобою серця.

2.2.5. При легеневій патології:

- обсяг розтину звичайний;
- обсяг лабораторних досліджень такий самий, що й в **п.2.2.2.а. ,** додатково для судово-гістологічного дослідження беруть кілька кусків легеневої тканини, а також проводиться роздільне зважування серця.

2.2.6. Тромбоемболія системи легеневої артерії:

- до звичайного обсягу розтину додаються розрізи для виявлення зони тромбозів, для чого проводиться розтин м'яких тканин гомілок по задніх поверхнях поздовжніми розрізами до кісток, а потім поперечними паралельними розрізами досліджуються глибокі судини; дослідження стегон проводиться по передніх поверхнях за ходом вен; клітковина таза виділяється з органами малого таза і розтинається паралельними поперечними шарами; верхні кінцівки розтинаються, як і гомілки, в місцях деформацій і набряків, захоплюючи пахвові западини;

- обсяг лабораторних досліджень такий самий, як і в переліку в **п.2.2.2.а.,** до нього додається об'єкт із джерелом емболів;

- тромбоемболія системи легеневої артерії краще виявляється при розміщенні органокомплексу передньою поверхнею на секційному столі. При цьому відокремлюється біфуркація трахеї, розтинається перикард, правий шлуночок серця і легенева артерія.

2.2.7. Судинне ураження головного мозку:

- обсяг розтину звичайний;

- обсяг лабораторних досліджень залежно від обставин справи або такий самий, як і в переліку в **п.2.2.2.а.**, до нього додається кілька кусків тканини головного мозку із зони геморагічного (ішемічного) інфаркту, або в судово-гістологічний архів надсилають лише згадані кусочки головного мозку;

- для виявлення наявності аневризми судини головного мозку можливе наповнення судин забарвленою водою з допомогою шприца через основну артерію основи мозку.

2.2.8. Онкозахворювання:

- обсяг розтину звичайний;

- для судово-гістологічного дослідження беруть по одному кусочку пухлини і всіх органів, в яких є метастази;

- при підозрі на СНІД обсяг розтину та забір матеріалу на лабораторні дослідження зазначено в **п.2.2.24.**

2.2.9. Раптова смерть дітей (при підозрі на інфекційні захворювання або бактеріальні харчові отруєння):

2.2.9.а. При смерті дитини віком до 1 року:

- труп зважують;

- до звичайного обсягу розтину додається розтин порожнин середнього вуха, фронтальних і гайморових пазух;

- для судово-гістологічного дослідження надсилаються: мозок - 3 куски (кора, підкірка, стовбур), серце - 3 куски (лівий і правий шлуночки, міжшлуночкова перетинка), легеня - 5 кусків (по одному з кожної долі), печінка - 1 кусок, нирка - 2 куски (по одному з кожної) селезінка -1 кусок, вилочкова, щитоподібна, слинна і підшлункова залози - по 1 куску, надниркові залози - 2 куски (по одному з кожного), тонкий і товстий кишечник - по 1 куску, брижа тонкого кишечнику з лімфатичним вузлом - 1 кусок, гортань на рівні
голосової щілини - 1 кусок, трахея на рівні біфуркації з лімфатичним вузлом - 1 кусок, глоткова мигдалина - 1 кусок;

- для вірусологічного дослідження - (лише на стерильному предметному склі) надсилають мазки і відбитки із задньої стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів і кожної легені – по 2 мазки, а також 1 кусок бронха з легеневою тканиною; при наявності вмісту в порожнинах вуха, фронтальних і гайморових пазухах - по 2 мазки з кожної порожнини;

- для бактеріологічного дослідження (лише при використанні стерильних інструментів і посуду) надсилають кров з порожнини серця (забір робиться до вийняття головного мозку), легеня (з прикореневої зони або з середини долі), печінка, головний мозок (забір робиться до вийняття його з порожнини черепа), селезінка, відрізок тонкого і товстого кишечнику - по 1 (довжиною 15-20 см, лише після накладення подвійної лігатури і розтину кишечнику між ними), жовчний міхур (також після накладення лігатури);

2.2.9.б. При смерті дитини віком понад 1 рік обсяг дослідження такий самий, за винятком зважування трупа.

2.2.10. Новонароджені діти:

- труп зважують, вимірюють обвід голови, плечей, грудей;

- проводиться рентгенографія кистей і стоп (наявність і розміри точок закостеніння);

- до звичайного обсягу розтину додається розтин епіфізів (дистальних) стегнових кісток, п'яткових кісток і рукоятки грудини з метою виявлення точок закостеніння, а також розтин хребетного стовпа, щоб вийняти спинний мозок і переконатись, була родова травма, чи ні;

- проводяться плавальні проби (Галена, Бреслау);

- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, перелік яких вказаний в **п.2.2.9.а.,** до нього додається пупковий канатик і пупкове кільце;

- для судово-імунологічного дослідження надсилається рідка кров з порожнини серця або порожнистих вен і кров на марлі;

- при виявленні ознак травматичного впливу проводиться весь комплекс досліджень, характерний для даного виду травми.

2.2.11. Кримінальний аборт:

2.2.11.а. При смерті під час проведення аборту або в найближчі години після нього:

- до звичайного обсягу розтину додається вийняття внутрішніх статевих органів за Хижняковою з розпилюванням симфізу лонних кісток;
- проводиться проба на повітряну емболію;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилають вміст порожнини матки, частина стінки матки і піхви для виявлення наявності медикаментів, мила, їдких отрут та інше, а також кров, сеча і внутрішні органи (дивись додаток **№ 1**) на спирти, наркотики, барбітурати і медикаменти;
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, перелік яких зазначено в **п.2.2.2.а.,** до нього додаються кусочки з різних ділянок матки, включно з шийкою, трубами, яєчниками, судинами навколо маткової клітковини, а також при наявності - ділянки з ознаками травматичного впливу;
- для судово-цитологічного дослідження надсилаються тампони і мазки виділень піхви і молочних залоз;
- для судово-імунологічного дослідження надсилаються рідка кров і кров на марлі.

2.2.11.б. При смерті в стаціонарі (за якийсь проміжок часу після проведення "кримінального аборту"):

- до обсягу дослідження, перелік якого наведено в **п.2.2.11.а.,** додається подання матеріалу на бактеріологічне дослідження в обсязі, згаданому в **п.2.2.9.а**.

2.2.11.в. При "кримінальному аборті", який не відбувся (виражена вагітність), розтин доцільно проводити з подовженням серединного розрізу від мечоподібного відростка грудини по одній з бокових поверхонь черевної стінки (наприклад, за О.І.Вилегжаниним). Обсяг дослідження в даному випадку такий самий, як зазначено в **п.2.2.11.а.**

2.2.12. Ураження технічною електрикою (електротравма).

Ураження блискавкою:

- обсяг розтину звичайний;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, згаданих в **п.2.2.2.а.,** до якого додаються всі підрозділи на наявність електромітки ділянки шкіри (садна, синці, рани);
- для спектрографічного дослідження направляються всі зазначені зони обов'язково із симетрично розташованими на тілі непошкодженими ділянками шкіри.

2.2.13. Дія крайніх температур:

2.2.13.а. Дія високих температур (вогню):

- обсяг розтину звичайний;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів, а також кров на карбоксигемоглобін (допускається в одному флаконі з кров'ю на спирти);
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в **п.2.2.2.а.,** до якого додаються шкіра з опіковою поверхнею (обов'язково з частинкою ділянки непошкодженої шкіри) і верхні дихальні шляхи.

Залежно від категорії випадку при отриманні результату судово-токсикологічного аналізу, в якому буде встановлено вміст СО в крові в концентрації більше 40-50 відсотків допускається поданий на судово-гістологічне дослідження комплект внутрішніх органів передавати в архів.

2.2.13.б. При переживанні опіків, опікової хвороби (смерть у стаціонарі):

- обсяг розтину звичайний;
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в **п.2.2.2.а.,** до якого додається шкіра з опіковою поверхнею (обов'язково з частинкою ділянки непошкодженої шкіри);
- для бактеріологічного дослідження (септикопіємія, септицемія) надсилається матеріал в обсязі, згаданому в **п.2.2.9.а.**

2.2.13.в. Дія низьких температур (переохолодження):

- обсяг розтину звичайний;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і обов'язково сеча (при її відсутності - спинномозкова рідина, нирка або м'яз) для визначення наявності і концентрації спиртів;
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в **п.2.2.2.а.,** до якого додаються шкіра з ділянок відмороження, яєчка, шлунок і 12-пала кишка.

2.2.14. Механічні асфіксії:

2.2.14.а. Повішення, закриття верхніх дихальних шляхів стороннім тілом, стиснення грудей і живота (нещасний випадок):

- обсяг розтину звичайний;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів (допускається подання лише самої крові);
- залежно від обставин випадку в гістологічний архів надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначених в **п.2.2.2.а.,** до якого додається (виходячи з категорій асфіксії) ділянка шкіри зі странгуляційною борозною або ділянка верхніх дихальних шляхів з крововиливом. При можливості гортань зі стороннім тілом треба сфотографувати.

2.2.14.б. Аспірація блювотних мас:

- обсяг розтину звичайний;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, згаданий в **п.2.2.2.а.,** до якого можна додати один-два кусочки тканини легені з найбільш типових ділянок, де в дрібних бронхах виявлено чужорідні маси.

2.2.14.в. Утоплення:

- до звичайного обсягу розтину додається обов'язковий розтин пазухи основної кістки;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів (будь-яка концентрація етилового спирту в крові трупа при даному виді смерті не повинна підлягати оцінюванню ступеня алкогольного сп'яніння потерпілого);
- при виражених ознаках утоплення внутрішні органи для судово-гістологічного дослідження або не беруть, або надсилають в архів.

У випадках з нез'ясованими обставинами справи і особливо у випадках, що можуть мати кримінальний характер, або при гнилісних змінах трупа для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначений в **п.2.2.2.а.**, до якого додають для виявлення наявності діатомового планктону нерозрізану нирку, рідину з пазухи основної кістки, не менш як 15 г кісткового мозку зі стегневої кістки (також можна – крайовий відділ печінки, селезінки, серце) і обов'язково - тканина легені для контролю. При взятті цих органів для дослідження на наявність планктону категорично забороняється обмивати проточною водою інструменти, посуд, рукавиці і дані органи.

2.2.14.г. Удавлення руками, удавлення петлею:

- при відсутності петлі зі шкіри шиї на липку стрічку або плівку знімають відбитки, які треба фіксувати предметним склом.

У два окремі конверти вилучається піднігтьовий вміст.

Беруться тампони і мазки вмісту піхви, а також тампони і мазки зі слизової оболонки рота і прямої кишки (у трупів жінок і чоловіків) для виявлення наявності сперматозоїдів.

Крім того, вміст піхви надсилається на судово-цитологічне дослідження для вивчення морфологічних особливостей піхвового епітелію.

Відбираються в окремі конверти зразки волосся з шести ділянок волосистої частини голови, лобка (у трупів жінок) та інших ділянок тіла.

Проводиться фотографування трупа і ушкоджень на ньому із дотриманням судово-медичних правил;

- обсяг розтину звичайний, розтин починається з вийняття головного мозку.

Для виявлення справжніх крововиливів розтин грудної і черевної порожнин проводиться за Лешке: коміроподібним розрізом у надключичних ділянках через яремну ямку рукоятки грудини, далі серединним розрізом до лона, після відокремлення грудини трахея і стравохід відсікаються на рівні першого міжреберного проміжку, вимається органокомплекс, проводиться відпрепаровування шкіри і м'яких тканин шиї до нижньої щелепи, відокремлюється язик і комплекс органів шиї.

Розтинається задня поверхня шиї для виявлення тут крововиливів у м'які тканини.

При наявності крововиливів у м'язи грудей і м'язи міжребер'я останні розсікають, ребра очищають від м'яких тканин і старанно досліджують з метою виявлення можливих переломів. При їх виявленні лінії переломів обов'язково описують як на зовнішній, так і на внутрішній поверхні ребер;

- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для виявлення наявності і концентрації спиртів;
- проводиться рентгенографія гортані після фіксації (12-24 години) у формаліні з наступним обов'язковим препаруванням хрящів гортані і під'язичної кістки і фотографуванням препарату;

- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначений в **п.2.2.2.а.**, до якого додають (при наявності) маркіровані куски м'яких тканин гортані і задньої поверхні шиї з крововиливами, ділянки шкіри з саднами, синцями, странгуляційною борозною та інше;
- для судово-імунологічного дослідження надсилається кров (у рідкому вигляді і на марлі) для визначення антигенної належності, а також жовч або сеча для визначення категорії видільництва.

2.2.14.д. Закриття отворів рота і носа:

- до звичайного обсягу розтину додається препарування м'яких тканин обличчя і дослідження ребер, як зазначено в **п.2.2.14.г**.;
- відбитки на липку стрічку роблять з передньої поверхні обличчя;
- обсяг решти дослідження див. в **п.2.2.14.г**., за винятком дослідження хрящів гортані.

2.2.14.е. Стиснення грудей і живота (вбивство):

- до звичайного обсягу розтину додається розтин м'яких тканин спини і дослідження ребер, як згадано в **п.2.2.14.г**.;
- відбитки на липку стрічку не проводяться;
- обсяг решти дослідження див. у **п.2.2.14.г**., за винятком дослідження хрящів гортані.

2.2.15. Отруєння:

- обсяг розтину звичайний;
- залежно від ймовірного виду отруєння на судово-токсикологічне дослідження надсилається:
- при підозрі на **отруєння синильною кислотою та її солями (ціанідами)** надсилається шлунок з вмістом, верхній відділ тонкого кишечнику з вмістом, кров, мозок, печінка з жовчним міхуром, нирка і сеча;
- при підозрі на **отруєння хлороформом, дихлоретаном, чотирихлористим вуглецем та іншими галагенопохідними** надсилається мозок, шлунок з вмістом, тонкий кишечник з вмістом, легеня, печінка, нирка, селезінка, кров, сальник;
- при підозрі на **отруєння етиловим спиртом** надсилається сеча і кров у кількості 15 мл (кожного об'єкта); кров відбирають шприцом (стерильно) з великих вен кінцівок і поміщають у флакон з-під пеніциліну (флакон не розкривається, не миється, містить 1-2 краплі пеніциліну) проколом пробки флакона. Сеча також відбирається шприцом і поміщається у флакон з-під пеніциліну. У випадках відсутності крові і сечі для дослідження направляють мозок, нирки, тканину м'язів стегна. При вираженому гнитті трупа рекомендується брати м'яз стегна;
- при підозрі на **отруєння іншими спиртами (метиловим, пропіловим, бутиловим, аміловим, а також їх ізомерами), етиленглюколем, ацетоном, фенолом (карболова кислота), крезолом (лізол), гідрохініном, формальдегідом, бензином, керосином а також, так званими технічними рідинами** надсилається шлунок з вмістом, тонкий кишечник, мозок, сеча, кров, печінка, селезінка, сальник, нирка, легеня; додатково - сечовий міхур (при підозрі на отруєння етиленглюколем);
- при підозрі на **отруєння отрутою місцевої дії, кислотами, лугами тощо** беруть такі об'єкти: стравохід, глотка, трахея, шлунок з вмістом, тонкий кишечник (змінені частини) в окремі банки по 200-300 г, ділянка шкіри зі слідами дії отрути, нирка, м'язова тканина з ділянки стегна (100 г);
- при підозрі на **отруєння оксидом вуглецю, метгемоглобінутворювателями (на метгемоглобін)**: кров з великих вен (не менш 15 мл, флакон заповнюється кров'ю до пробки); додатково: м'яз стегна (на карбоксіміоглобін);
- при підозрі на **отруєння солями "важких" металів** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник, печінка, нирка, селезінка; додатково: при підозрі на **солі ртуті** - надсилається пряма кишка, сполуками миш'яку (хронічне отруєння) - волосся, нігті, - плоскі кістки; сполуками талію - волосся, нігті, трубчасті кістки, плоскі кістки; тетраетиловинцем - мозок, сеча, легені;
- при підозрі на **отруєння алкалоїдами, барбітуратами, а також лікарськими речовинами** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, нирки, печінка, мозок, сеча, кров, селезінка;
- при підозрі на **отруєння хініном**: матка;
- при підозрі на **отруєння морфіном**: шлунок із вмістом, тонкий кишечник із вмістом незалежно від шляхів введення;
- при підозрі на **отруєння похідними фенотіазіну**, шлунок із вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;
- при підозрі на **отруєння похідними 1,4-бенздіазепіну** - шлунок із вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;
- при підозрі на **отруєння серцевими глікозідами**: печінка з жовчним міхуром, кров, верхній відділ тонкого кишечнику із вмістом, нирка, шлунок із вмістом, сеча;
- при підозрі на **отруєння шляхом введення отрути через піхву або матку**: матка з піхвою;
- при підозрі на **отруєння шляхом введення отрути через пряму кишку (ректально)**: пряма кишка із вмістом;

У випадках підозри на **введення алкалоїдів, барбітуратів, наркотичних та лікарських речовин внутрім'язово або підшкірно** вилучаються окремо з місця уколу: ділянка шкіри, м'язова тканина;

- при підозрі на **отруєння фторидами** - надсилається шлунок із вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка і нирка;
- при підозрі на **отруєння нітритами, нітратами** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, кров;
- при підозрі на **отруєння хлорорганічними пестицидами** вилучають шлунок з вмістом, печінку, нирку, мозок і жирову тканину;
- при **отруєннях фосфорорганічними отрутохімікатами** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, нирка, сеча, кров;
- у всіх випадках підозри на **інгаляторне отруєння** в лабораторію надсилають 0,5-0,8 кг тканини легенів (одним куском) у банці (герметично закритій);
- з завданнями **на визначення діатомових водоростей** надсилають нерозрізану нирку, крайову частину печінки, легені, трубчасту кістку з урахуванням, щоб в ній містилось не менш як 15 г кісткового мозку. Об'єкти вміщують у скляні банки, старанно промиті дистильованою водою. Банки слід закривати пришліфованими скляними пробками або капроновими кришками. Закривати банки шматками гумових рукавиць забороняється. Одночасно з зазначеними об'єктами надсилається разом (0,5 л) води з місця виявлення трупа або місця, де підозрюється утоплення (вбивство);
- при підозрі на **отруєння грибами, різними ягодами, рослинами, насінням** рекомендується вилучати в окремі банки вміст шлунка і кишечнику для ботанічного дослідження;
- при підозрі на **отруєння отрутою невідомого походження (етіології**): кров, сеча, головний мозок, печінку з жовчним міхуром, нирку, тонкий і товстий кишечник, легеню, селезінку, шлунок із вмістом в окремі банки загальною масою до 2 кг.

Об'єкти вилучаються у кількості: кров - не менш 200 мл, вся сеча, 1/3 головного мозку, печінки, легені, одна нирка, 200-300 г сальника, один метр тонкого і товстого кишечнику із вмістом з найбільш змінених відділів, увесь шлунок із вмістом, волосся – не менш 1 г, нігті - 1-3 г, кістки 100-200 г.

- при судово-медичній експертизі (**на солі "важких металів"**) ексгумованого трупа, крім зазначених раніше частин внутрішніх органів, на дослідження повинні бути надіслані в окремих банках: 1 кг землі, взятої з 6 ділянок (над, під, у бокових і торцевих частин труни), зразки одягу, оббивка труни, кусок дошки, сіна, торфу тощо.
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, згаданий в **п.2.2.2.а.**, до якого, залежно від характеру випадку, додаються кусочки органів, які найбільше вражені дією введеної отруйної речовини.

2.2.16. Падіння з висоти власного зросту:

- до звичайного обсягу розтину додається розтин м'яких тканин задньої поверхні шиї і спини;
- після розпилу кісток черепа повинні бути зроблені виміри його поздовжнього і поперечного розміру, товщини лобної, скроневої, тім'яної і потиличної кісток.

При виявленні внутрішньочерепних крововиливів, забитих місць або розм'якшень вказується їх точна локалізація в межах долі, розміри, маса, обсяг епі- і субдуральних крововиливів, вид і форма з поверхні і на розрізах, стан речовини головного мозку під ними.

Розтин головного мозку виконується тільки за Фішером:

- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;
- для судово-гістологічного дослідження направляється комплект кусочків внутрішніх органів, зазначений в **п.2.2.2.а.**, крім головного мозку, який береться з обов'язковим проведенням маркірування з наступних ділянок:

а) при наявності вираженого вогнища крововиливу;

- край вогнища крововиливу з прилеглою ділянкою незміненої мозкової тканини;
- центральна частина вогнища крововиливу;
- симетричні ділянки кори великих півкуль з м'якими мозковими оболонками і білою речовиною на рівні передньої центральної звивини;
- передній гіпоталамус на рівні заднього краю хіазми разом із судинним сплетінням у ділянці міжшлуночкових отворів;
- середній мозок (особливо в ділянці водопроводу);
- середній рівень моста з дном і стінками IV шлуночка;
- гіпофіз;

б) при відсутності вираженого вогнища крововиливу;

- симетричні ділянки кори великих півкуль з м'якими мозковими оболонками і білою речовиною на рівні передньої центральної звивини;
- передній гіпоталамус на рівні заднього краю хіазми разом з судинним сплетінням у ділянці міжшлуночкових отворів;
- середній мозок (особливо в ділянці водопроводу);
- середній рівень моста з дном і стінками IV шлуночка;
- гіпофіз;
- симетричні ділянки підкоркових вузлів з прилеглими стінками шлуночків;
- ділянки гіпокампа із судинними сплетіннями;

- симетричні ділянки кори великих півкуль мозочка;
- довгастий мозок на рівні нижніх олив;
- для судово-імунологічного дослідження надсилається кров (у рідкому вигляді і на марлі) для визначення антигенної належності, а також жовч або сеча для визначення категорії видільництва – при наявності ушкоджень, які супроводжувались зовнішньою кровотечею;
- за нез'ясованих обставин випадку проводиться забір зразків в обсязі і з дотриманням умов, поданих в **п.2.2.14.**

2.2.17. Падіння з висоти:

- до звичайного обсягу розтину додається розтин м'яких тканин спини і сідниць, верхніх і нижніх кінцівок, включно з ліктьовими і колінними суглобами, підошви стоп, розтин усіх міжреберних м'язів, повне очищення кісток таза від м'яких тканин і при необхідності розтин хребетного каналу за А.О.Солохіним або двостороннім розпилом дужок.

При підозрі на пневмоторакс перед вичленуванням грудини повинна проводитись проба на нього: проколювання міжреберного м'яза під водою або проколювання того самого міжреберного м'яза заповненим водою шприцом з голкою, але без поршня.

Дослідження і опис ушкоджень кісток проводиться лише після старанного очищення їх від м'яких тканин, опис переломів повинен обов'язково містити відомості про характер лінії перелому як мінімум на двох протилежних поверхнях кістки;

- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються кров і сеча для визначення наявності і концентрації спиртів;
- для судово-гістологічного архіву надсилається по одному кусочку внутрішніх органів і м'які тканини із зон ушкоджень з проведенням при необхідності повного дослідження, яке включає й забарвлення на жирову емболію;
- для судово-імунологічного дослідження надсилається кров (у рідкому вигляді і на марлі) для визначення антигенної належності, а також жовч або сеча для визначення категорії видільництва;
- при нез'ясованих обставинах випадку або при підозрі на вбивство дослідження черепа і головного мозку проводиться в обсязі, згаданому в **п.2.2.16.** Крім того, проводиться фотографування трупа, забір тампонів і мазків із піхви, порожнини рота і прямої кишки, зразків волосся і піднігтьового вмісту із дотриманням умов, зазначених в **п.2.2.14.г.**

2.2.18. Транспортна травма:

- проводиться опис ушкоджень з обов'язковим зазначенням висоти розміщення первинного контакту від рівня підошвових поверхонь стоп. При нез'ясованому місці первинного контакту висота розміщення від підошвових поверхонь стоп зазначається для всіх ушкоджень;
- для медико-криміналістичного дослідження надсилаються одяг, рани з метою виявлення наявності включень, мастил, металізації та інше;
- обсяг розтину і лабораторних досліджень, а також умови забору об'єктів для їх проведення такі самі, як згадано в **п.2.2.17.**

2.2.19. Ушкодження колючими, ріжучими, колючо-ріжучими, рубаючими і рублячо-ріжучими предметами:

- до опису ушкоджень треба вносити не лише точну локалізацію, а й висоту розміщення ран від підошвових поверхонь стоп, а також приблизну висоту від рівня сідничних горбів (нижнього краю симфізу);
- положення сидячи. Крім того, обов'язково зазначають орієнтацію кінців ушкоджень щодо вертикальної осі тіла або щодо цифр циферблата годинника;
- труп і ушкодження на ньому фотографують із дотриманням судово-медичних правил;
- для судово-медично-криміналістичного дослідження надсилаються вилучені відповідним чином куски шкіри з кожним ушкодженням або по одному з однотипних ушкоджень для виявлення наявності металізації, сторонніх включень, а також характеру і особливостей засобу травм;

Застосування металевих зондів для дослідження ранового каналу до вилучення куска шкірки з ушкодженням забороняється;

- секційний розріз повинен проходити так, щоб він не зачіпав наявних ушкоджень.

Обсяг розтину звичайний, крім випадків розміщення ушкоджень поза зоною дослідження органів і тканин при стандартному секційному розрізі (на спині, кінцівках і т. ін.). У цих випадках розтин м'яких тканин у ділянці розміщення ушкоджень і дослідження ходу раневого каналу від них обов'язковий;

- при розміщенні ушкоджень в зоні венозних синусів обов'язково проводиться проба на повітряну емболію - прокол правого (і лівого) шлуночків серця під водою;
- детально описуються тканини і органи, через які проходить кожний рановий канал, їх товщина у цьому місці, а також напрямок щодо вертикальної осі тіла і довжина кожного ранового каналу, виміряного шар за шаром і за зондом;

- обсяг лабораторних досліджень і умови взяття матеріалів для них такі самі, як згадано в **п.2.2.17,** за винятком судово-гістологічного дослідження, при якому до зазначеного комплекту кусочків внутрішніх органів додаються маркіровані кусочки органів, які складають шари ранового каналу.

2.2.20. Ушкодження тупими предметами:

- проводиться відбір зразків (нігті, волосся, кров тощо) в обсязі і з дотриманням умов, зазначених в **п.2.2.14.г**.;
- проводиться фотографування трупа і ушкоджень на ньому з дотриманням судово-медичних правил;
- обсяг розтину трупа відповідає поданому в **п.2.2.17;**
- при необхідності проводиться проба на пневмоторакс із дотриманням умов, зазначених в **п.2.2.17;**
- обсяг лабораторних досліджень відповідає поданому в **п.2.2.17**, крім судово-гістологічного дослідження, на яке у всіх випадках надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначений в **п.2.2.2.а.**, а при черепно-мозковій травмі – головний мозок в обсязі і за умов, згаданих в **п.2.2.16.** Крім того, повинні надсилатися маркіровані тканини з крововиливами з ділянки ушкоджень;
- для судово-медично-криміналістичного дослідження надсилаються об'єкти в обсязі і з метою, поданими в **п.2.2.19.**

При багатооскольких переломах кісток склепіння і основи черепа для визначення послідовності нанесення ушкоджень, а також характеру і особливостей травмуючого предмета доцільно провести вилучення голови з наступною її мацерацією, повним вивільненням кісток від м'яких тканин і потім реконструкцією черепа.

2.2.21. Вогнепальні ушкодження:

- по можливості проводиться тотальне, не менш як у двох проекціях, рентгенологічне дослідження трупа;
- опис ушкоджень повинен містити не лише точну локалізацію, а й висоту розміщення їх від підошвових поверхонь стоп, а також приблизну висоту від рівня сідничних горбів (нижнього краю симфізу) - положення сидячи;
- залежно від характеру випадку проводиться відбір зразків (нігті, волосся, кров тощо) в обсязі і з дотриманням умов, згаданих у **п.2.2.14.г**.;
- для судово-медично-криміналістичного дослідження обов'язково надсилаються всі (вхідні і вихідні) вогнепальні ушкодження;
- обсяг лабораторних досліджень і умови взяття матеріалів для них такі самі, як зазначено в **п.2.2.19.**

2.2.22. Експертиза трупів після виконання медичних маніпуляцій:

- обсяг розтину звичайний.

Обов'язкове проведення проби на повітряну емболію при підозрі на ушкодження серця, легень, великих кровоносних судин після виконання хірургічних операцій на згаданих органах, а також пункцій, введення канюлі, катетеризації судин і т. ін.;

- все виявлене при проведенні цих експертиз повинно бути задокументоване (сфотографоване) або залишене у вигляді макропрепарату;
- для судово-гістологічного дослідження надсилається комплект кусочків внутрішніх органів, зазначений в **п.2.2.2.а.**

2.2.23. Експертиза трупів невстановлених осіб:

- проводиться фотографування всього трупа, а також його обличчя в трьох проекціях - фас, лівий і правий профіль;
- проводиться відбір зразків (волосся з голови і кров) в обсязі і з дотриманням умов, поданих в **п.2.2.14.г**.;
- обсяг розтину і лабораторних досліджень викладені у відповідних пунктах цих Правил залежно від виду смерті.

При експертизі гнилісно змінених, муміфікованих, розчленованих і скелетованих трупів невідомих осіб для визначення групоспецифічних антигенів на судово-імунологічне дослідження надсилаються волосся, нігті, зуби (великі корінні або інші), кісткова і м'язова тканини.

Кісткові залишки неопізнаних скелетованих або обгорілих трупів надсилаються на судово-медично-криміналістичне дослідження для визначення виду, віку, статі, зросту та ідентифікації особи.

2.2.24. Експертиза трупів з підозрою на СНІД:

- до звичайного обсягу розтину додається розтин хребетного каналу;
- для судово-токсикологічного дослідження надсилаються при необхідності кров і сеча для виявлення наявності і концентрації спиртів;
- для судово-гістологічного дослідження надсилаються:

1. Головний мозок (обов'язково з ділянки підкоркових гангліїв і білої речовини півкуль);

2. Спинний мозок;
3. Легені;
4. Органи шлунково-кишкового тракту (стравохід, шлунок, тонкий і товстий кишечник);
5. Органи імуногенезу (кістковий мозок, вилочкова залоза, лімфовузли, селезінка);
6. Печінка;
7. Нирки;
8. Серце;

Додатково при показаннях:
9. Сітківка ока;
10. Шкіра і слизова оболонка порожнини рота;
11. Шкіра зовнішніх статевих органів.

Додаток № 1
до Правил проведення Судово - медичної
експертизи (дослідження) трупів в
бюро Судово - медичної експертизи

Порядок
вилучення і надсилання об'єктів на лабораторні дослідження

1. Вилучення об'єктів для судово-токсикологічного дослідження:

1.1. Для судово-токсикологічного дослідження вилучають не менш як **2 кг** внутрішніх органів; при хронічному отруєнні, а також після проведення реанімаційних заходів - до **2,5-3 кг**. Об'єкти беруть у кількості: кров - не менш як **200 мл**, вся сеча, 1/3 головного мозку, печінки, легені (при підозрі на інгаляційне отруєння - одним куском **0,5-0,8 кг** у банку, яка герметично закрита), одна нирка, **200-300г** сальника, по **1 м** тонкого і товстого кишечнику з вмістом із найбільш змінених відділів, весь шлунок з вмістом, волосся - не менш, як **1 г**, нігті - **1-3 г**, кістки - **100-200 г.**

При підозрі на отруєння етиловим спиртом кров беруть чистим шприцом з великих вен кінцівок або синусів твердої мозкової оболонки. У випадку відсутності крові або сечі надсилається м'язова тканина з ділянки стегна в кількості близько **1000 г.**

При експертизі ексгумованого трупа на солі "важких" металів, крім зазначених у відповідному пункті внутрішніх органів, надсилається на дослідження в окремих банках по **500 г** земля з шести ділянок навколо гробу: над і під ним, біля бокових його поверхонь, у головному і ножному кінцях, а також шматочки одягу, оббивки гробу, підстилки, шматок нижньої дошки (близько **500 см^2**) та інші предмети, знайдені біля трупа.

1.2. Внутрішні органи виймаються лише після накладання подвійних лігатур на стравохід, шлунок, кишечник (на відстані 1м у різних ділянках), при цьому забороняється обмивати внутрішні органи водою, забруднювати хімічними речовинами або механічними домішками. Органи вміщують у скляні сухі банки з широким горлом, які повинні бути старанно вимиті звичайною водою, а потім виполоскані дистильованою водою. Використання металевого або керамічного посуду забороняється. Також старанно повинні бути вимиті секційний стіл, інструменти і рукавиці. Під час розтину не треба користуватись водою та іншими рідинами.

1.3. Об'єкти дослідження консервують лише при підозрі на отруєння серцевими глікозидами, похідними фенотіазину, фосфорорганічними пестицидами, алкалоїдами і трициклічним антидепресантами.

Для фіксації використовується спирт-ректифікат, рівень якого над внутрішніми органами в банках повинен бути не менш як **1 см**. Одночасно в судово-токсикологічне відділення надсилається контрольна проба спирту в кількості близько **300 мл**, взята з тієї самої тари, що й для консервування.

1.4. Банки з внутрішніми органами повинні бути герметично закриті, обв'язані шпагатом і опечатані. Кров і сечу на спирти вміщують у невідкриті і непромиті флакони з-під пеніциліну, проколюючи голкою шприца гумову пробку флакона.

Кожна банка (флакон) повинна мати етикетку з усіма необхідними даними і з дотриманням правил безпеки (з метою уникнути механічних пошкоджень) без затримки надсилатися у відділення Судово - медичної токсикології.

1.5. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, стислий виклад обставин справи, прізвище, ініціали та рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, основні дані дослідження трупа та ймовірна причина смерті, номер експертизи, дані медичної документації (при їх наявності), дані первинної експертизи трупа (при проведенні повторної експертизи), перелік об'єктів і мета проведення судово-токсикологічного дослідження, прізвище та ініціали експерта, який подав матеріал на дослідження.

2. Вилучення об'єктів для судово-гістологічного дослідження:

2.1. Взяття кусочків органів і тканин трупа на судово-гістологічне дослідження проводиться лише тим самим судово-медичним експертом, який проводить експертизу даного трупа.

2.2. При вилученні кусочків органів і тканин треба враховувати їх анатомічну будову, характер патологічного процесу, вираженість і поширеність ушкоджень. Вирізати кусочки, площа яких повинна становити приблизно **2-3**

см^2, товщина не більш як **0,5-1,0 см**, треба через усі шари, обов'язково захоплюючи межу між зміненими і незміненими ділянками органу або тканини.

Відрізати кусочки треба гострим ножем (використовувати ножиці з цією метою не рекомендується, аби уникнути розминання тканин).

Відрізані кусочки тканин треба покласти у скляну банку з фіксуючою рідиною, кількість якої повинна бути у 10 разів більшою за об'єм взятих кусочків.

2.3. Робити скребки з поверхні шматочків (особливо слизових і серозних оболонок органів) і очищати їх інструментарієм, ганчіркою та іншими предметами забороняється. При заборі мозкової тканини забороняється застосовувати воду з метою усунення з поверхні крові, накладень та ін.

Крихкотілі тканини і маси, які легко розпадаються (наприклад, вміст порожнини матки), беруть на ніж, не користуючись пінцетом, і занурюють у фіксуючу рідину в марлевому мішечку. Кусочки кісток (особливо губчастих) вилучають лише шляхом випилювання.

2.4. Фіксація звичайно проводиться **10%** нейтральним розчином формаліну за кімнатної температури протягом 1-2 днів.

Для виявлення глікогену в тканинах матеріал фіксують в абсолютному спирті.

Частки високих тканин, кусочки від муміфікованих трупів і трупів у стані торф'яного дублення надсилаються у відділення Судово - медичної гістології в нефіксованому вигляді.

2.5. На дно банки, щоб до нього не пристали кусочки, кладуть марлю або вату. Крихкотілі тканини і маси, які легко розпадаються, занурюють у фіксуючу рідину в марлевому мішечку. Стінки порожнистих органів і оболонок беруть на дослідження наклеєними своїм зовнішнім боком на кусочок щільного паперу або картону.

Щоб уникнути підсихання шматочків, які плавають на поверхні, треба покрити їх згори шаром марлі або вати.

При вилученні кількох кусочків одного і того самого органу або тканини кожен з них маркірується етикеткою, для якої використовують матеріал, стійкий до дії фіксуючої рідини. Написи на етикетках треба робити кульковою ручкою або простим олівцем.

2.6. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого робилась експертиза трупа, прізвище, ініціали і рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, стислі обставини справи і, при наявності, дані медичної документації з зазначенням клінічного діагнозу, номер експертизи, спосіб фіксації, ймовірна причина смерті, перелік органів і тканин, поданих на дослідження, кількість кусочків, взятих з них, мета проведення судово-гістологічного дослідження, прізвище та ініціали експерта, який надіслав матеріал на дослідження.

3. Вилучення об'єктів для судово-цитологічного дослідження:

3.1. Для встановлення генетичної статі за Х- та У- хроматином (експертиза частин розчленованого або обвугленого трупа тощо) вилучаються кусочки органів або тканин, які збереглись, допускається також приготування мазків-відбитків або вилучення волосся.

Об'єкти для судово-цитологічного дослідження повинні бути передані у відділення протягом першої доби після взяття. Зберігання кусочків органів і тканин допускається в холодильнику протягом **36 годин** (не більше).

3.2. Кусочки вирізаються розміром **1,5x1,5x1 см**, у кількості 1-2 від кожного органу.

Мазки-відбитки (не менш як чотири від кожного органу) готують притисканням знежиреного предметного скла до поверхні розрізу органу або тканини, потім висушують за кімнатної температури на повітрі.

Предметне скло треба зберігати у суміші Никифорова (одна частина 96-градусного етилового спирту з 1 частиною ефіру) і перед використанням старанно витирати.

Волосини (не менш як 10) висмикуються пальцями з піхвовими оболонками.

3.3. При необхідності дослідження на Х- та У- хроматин плям крові на одязі його передають у встановленому порядку.

Згустки і кірочки крові на поверхні, яка не вбирає вологи, вилучають в окремі маркіровані пробірки і закривають пробками.

3.4. Для вивчення морфологічного складу секрету молочної залози з краплі його на чотирьох знежирених скельцях готують мазки, які висушують за кімнатної температури на повітрі.

3.5. Нігті з усіх пальців кожної кисті зрізають ножицями і вміщують (окремо з правої і лівої кисті) у два окремих пакети, маркіровані відповідним чином.

3.6. Мазки-відбитки (по два) зі статевого члена трупа готують притисканням знежиреного предметного скла до головки-шийки і до тіла статевого члена з наступним висушуванням за кімнатної температури на повітрі. Потім статевий член протирають змоченим дистильованою водою марлевим тампоном, який також висушують за кімнатної температури. Разом з мазками-відбитками і змивом для контролю також надсилається чистий марлевий тампон.

3.7. Кожен з перелічених об'єктів і зразків, включно з тими, які взяті для контролю, перед поданням їх у відділення Судово - медичної цитології повинні бути відповідним чином запаковані, опечатані і з відповідним маркіруванням.

3.8. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, прізвище, ініціали і рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення судово-цитологічного дослідження, прізвище експерта, який подав матеріал на дослідження.

4. Вилучення об'єктів і зразків на судово-імунологічне дослідження.

4.1. Як об'єкти і зразки на судово-імунологічне дослідження можуть бути подані: кров, волосся, жовч, сеча, перикардіальна рідина, кістки, м'язи, нігті, вміст сім'яних пухирців, піхви, прямої кишки, порожнини рота тощо.

4.2. Кров надсилається в рідкому вигляді і у вигляді плями на стерильному бинті (марлі).

Рідка кров у кількості **3-5 мл** береться з порожнин серця або з великих судин стерильною піпеткою або шприцом і вміщується в стерильну пробірку (флакон).

Кров у вигляді плями береться з тієї ж піпетки чи шприца на складений у п'ять-шість шарів бинт (марлю), який потім висушують (подалі від нагрівальних приладів і без впливу прямих сонячних променів) на аркуші чистого паперу за кімнатної температури в приміщенні, де не повинно бути випарів формаліну і йоду.

4.3. При відсутності крові вилучають три-чотири кусочки м'язів розміром **1x1x0,5 см** з глибинних ділянок або нігті, волосся, кістки. Крім того, разом з м'язом для контролю надсилається марля, якою промокають поверхню розрізу м'яза, а потім висушують, як зазначалось у **п.4.2.** При тривалому транспортуванні кусочки м'язів треба висушити або зберігати у 5-10% розчині формаліну.

4.4. Волосся висмикують пальцями **або зрізають ножицями** біля самої шкіри.

4.5. Нігті вилучають разом з ростковим шаром з двох пальців кожної кисті.

4.6. Жовч, а при її відсутності сечу, перикардіальну рідину, вміст сім'яних пухирців з метою визначення категорії видільництва набирають без домішків крові чистим шприцом в кількості 3-5 мл з розрізаної чистим сухим ножем відповідної порожнини, попередньо витерши стінку цієї порожнини чистою вологою, а потім сухою марлею.

Зазначені рідини при тривалому транспортуванні можуть надсилатись і у вигляді плями на марлі, виготовленої аналогічно до зазначеного в **п.4.2.**

4.7. Вміст піхви вилучають марлевим тампоном зі склепіння піхви і наносять рівномірним тонким шаром на п'ять-шість знежирених предметних скелець. Тампон і скельця висушують за умов, зазначених в **п.4.2.** Скельця попарно складають поверхнями мазка одне на одного і між ними вставляється щільна прокладка, наприклад, сірники.

Аналогічним чином виготовляється і надсилається на дослідження тампон із вмістом прямої кишки і порожнини рота. Крім того разом зі скельцями і тампоном направляється чистий тампон для контролю.

4.8. Перед відправленням у відділення кожен з названих об'єктів і зразків, включно з тими, які взяті для контролю, вміщують в окремі флакони або пакети, щільно закривають або заклеюють, відповідним чином маркірують і опечатують.

4.9. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого робилась експертиза трупа, прізвище, ініціали та рік народження померлого, дата його смерті, дата і час розтину трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення судово-імунологічного дослідження, прізвище експерта, який подав матеріал на дослідження.

5. Вилучення об'єктів для медично-криміналістичного дослідження:

5.1. На дослідження у відділення Судово - медичної криміналістики надсилається одяг, органи і тканини трупа, ймовірний засіб травми. Вилучення згаданих об'єктів здійснюється лише загальним судово-медичним експертом.

5.2. Одяг з пошкодженням або слідами забруднень (накладень) перед направленням у відділення висушують на повітрі за кімнатної температури.

5.3. Ділянка шкіри з ушкодженням і не менш як **2см** навколишньої ушкодженої поверхні вилучається у вигляді трапеції, вузька частина якої повинна бути звернена до голови трупа. При відсутності такої можливості верхній край препарата прошивається ниткою.

Кусок шкіри старанно очищають чистими хромованими ножицями від підшкірно-жирової клітковини і вміщують на кусок щільного картону. При тривалому терміні транспортування кусок шкіри висушують на повітрі за кімнатної температури.

5.4. Фрагменти кісток з ушкодженнями випилюють, відступивши **2-3 см** від краю ушкодження, очищають хромованими інструментами від м'яких тканин і просушують на повітрі за кімнатної температури.

5.5. Хрящі з ушкодженням відрізаються аналогічно (див.**п.5.4**.). До кінців об'єкта чіпляють бірку з позначенням сторін і площин розтину. Для експериментального відтворення ушкоджень вилучаються рештки хрящів.

5.6. Об'єкти на спектрографічне дослідження (наявність контрольних зразків є обов'язковою) вилучають у кількості не менш як 5-10 г, вміщують у промиті дистильованою водою (етиловим спиртом) і висушені чашки Петрі. Використання для зберігання об'єктів рідин, що фіксують або консервують, забороняється, крім 96-процентного етилового спирту, зразок якого (50 мл) також надсилають для контрольного дослідження.

При експертизі спаленого трупа або його частин на спектрографічне дослідження надсилається не менш, як чотири проби з різних ділянок місця спалення, масою не менш як 50 г кожна, котрі відбираються дерев'яною або пластмасовою лопаткою.

5.7. Кожен з об'єктів (у тому числі і контрольні зразки) (для медично-криміналістичного дослідження треба вилучити чисто вимитими медичними інструментами, які мають непошкоджене хромоване покриття, і вміщувати в окремі маркіровані пакети з чистого (бажано білого) паперу, які заклеюють і опечатують, а при тривалому транспортуванні запаковують у поліетиленові мішки (пакети).

Кісткові залишки скелетованих і згорілих трупів загортають у папір і вміщують у фанерний чи картонний ящик, який маркірують і опечатують. Використання тари з-під хімічних реактивів, фотоматеріалів, металевих предметів тощо категорично заборонено.

5.8. У документі-супроводі у відділення повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, прізвище, ім'я та по батькові, рік народження померлого, дата його смерті, дата і час розти-

ну трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення медико - криміналістичного дослідження, прізвище експерта, який подав об'єкти на дослідження.

6. Вилучення об'єктів для вірусологічного і бактеріологічного дослідження:

6.1. Вилучення об'єктів для даних видів дослідження треба проводити у перші двадцять чотири години після настання смерті. Ймовірність отримання позитивних результатів у пізніші терміни знижується.

6.2. Для вилучення використовуються стерильні інструменти, предметні скло і посуд, для чого вони повинні бути промиті спиртом і обпалені.

Об'єкти для дослідження вилучають залежно від ймовірного діагнозу, що базується на клінічних симптомах захворювання і морфологічних змінах, виявлених при розтині трупа.

6.3. Трупна кров береться із серця до вилучення головного мозку, для чого після розтину шкіри і відділення шкірно-м'язового шару поверхню грудини протирають змоченою спиртом марлею і припікають розжареним шпателем, потім вичленяють грудину і розтинають перикард, припікають шпателем передню поверхню правого шлуночка і до його порожнини вводять кінець стерильної піпетки або голки шприца. Для дослідження набирають не менш як **5 -10 мл** крові.

Якщо в порожнині серця кров зсілася або її нема, її беруть з порожнистої, стегневої або яремної вен з дотриманням описаних умов.

6.4. Кусочки внутрішніх органів розміром **1х1х2 см** вилучають після припікання їх поверхні розжареним шпателем.

Кусочки легенів вирізають з прикореневих ділянок і середини кожної долі (крім ділянок гіпостазу), кусочки печінки вирізають з кожної долі, жовчний міхур вилучають повністю із вмістом після накладення лігатур.

6.5. Кусочки кишечнику (два-три відрізки тонкої кишки, довжиною 15-20 см) вилучають після накладання на них подвійної лігатури, між якою проводять розтин.

6.6. Кусочки головного мозку вирізають до вилучення його з порожнини черепа. До цього слід припекти тверду мозкову оболонку і після її розтину - поверхню мозку.

6.7. Для вірусологічного дослідження надсилаються на стерильних предметних скельцях мазки-відбитки із задньої стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів і кожної легені - по два, а також один кусочок бронха з легеневою тканиною. При наявності вмісту в порожнинах середнього вуха, фронтальних і гайморових пазухах надсилаються два мазки з кожної порожнини.

Мазки-відбитки фіксують нагріванням або висушують на повітрі за кімнатної температури.

6.8. Кров від трупів осіб, які померли з підозрою на СНІД, надсилається на дослідження не пізніше двох діб з дня дослідження трупа, за умови зберігання її в холодильнику за температури не вище 5-6 гр.С. Трупний матеріал від таких трупів треба фіксувати у 10% формаліні протягом не менш як п'ятнадцять днів.

6.9. Залежно від інфекційного захворювання на бактеріологічне дослідження надсилаються:

1. Актиномікоз, бластомікози та інші дисиміновані мікози	Гній, кусочки тканин з ділянки ураження, легені та інші органи залежно від характеру ушкодження.
2. Сказ	Головний мозок (амонів ріг, довгастий мозок).
3. Бруцельоз	Кров, сеча, внутрішні органи (особливо печінка, селезінка), харкотиння, гній, ексудати з уражених тканин і органів. У жінок додатково молочні залози.
4. Черевний тиф, паратифи	Кров із серця, жовч, печінка, селезінка, легені, нирки, мозок, лімфатичні вузли кишечнику, вміст товстого і тонкого кишечнику.
5. Поворотний тиф, малярія, лептоспіроз	Кров, внутрішні органи (особливо селезінка, печінка, мозок), спинномозкова рідина, сеча (при лептоспірозах).
6. Газова гангрена	Кусочки тканини з ділянки рани і ушкоджених тканин і органів, апендикс, перитонеальна рідина, секрет шийки матки, легені, кров (залежно від клінічних проявів), а також чужорідні тіла (кусочки засобу травми, одягу) у разі їх виявлення.
7. Герпес звичайний	Головний мозок, печінка.
8. Гонококова інфекція	Те, що виділяється з уретри, піхви, шийки матки, прямої кишки, передміхурова залоза, ексудат суглобів, запальних придатків і очерев'я.
9. Грип	Кусочки трахеї, те, що виділяється з носоглотки, скребок зі слизової оболонки трахеї, кров.

10. Дизентерія	Вміст нижніх відділів товстої кишки, кров, сеча, мезентеріальні залози, печінка, селезінка.
11. Дифтерія, ангіна Венсана	Плівки і те, що виділяється з уражених ділянок слизових оболонок (зіву, носа, статевих органів, очей), шкіру, кров.
12. Коклюш	Легені, слиз із носоглотки.
13. Лейшманіоз (внутрішній)	Кістковий мозок, селезінка, печінка, кров.
14. Лістеріоз	Головний мозок, печінка, селезінка.
15. Менінгококова інфекція	Спинномозкова рідина, мозкові оболонки, кров, слиз із зіву, тканева рідина, гній.
16. Орнітоз	Кусочки легенів з пневмонічних вогнищ, селезінка, ексудат із плевральних порожнин.
17. Віспа	Кусочки шкіри і слизових оболонок з елементами сипу, луски і кірочки, кров із серця, печінка.
18. Пневмококова інфекція, інфекція капсульними бактеріями Фрідлендера, інфекція гемофілами Афанасьєва-Пфейфера	Легені, слиз із носоглотки, харкотиння, кров, гній, сеча, спинномозкова рідина, плевральні та інші ексудати.
19. Поліомієліт	Мозок (особливо довгастий і спинний), кров, те, що виділяється з носоглотки, вміст тонкої і товстої кишки.
20. Сап	Кусочки шкіри і слизової оболонки з уражених ділянок, лімфатичні вузли, кусочки м'язової тканини з ділянки абсцесів, внутрішні органи, кров.
21. Сибірська виразка	Уражені ділянки шкіри та інших тканин, лімфатичні вузли, кров, ексудати, внутрішні органи, спинномозкова рідина, кістковий мозок.
22. Сифіліс	Те, що виділяється з слизових оболонок, кусочки тканин з ділянки уражень, внутрішні органи, кров, спинномозкова рідина.
23. Стафілококові, стрептококові інфекції, інфекції синьогнійною паличкою	Гній, ексудат, кров, ділянки уражених тканин і органів, скребки зі слизової оболонки зіву, регіонарні лімфатичні вузли.
24. Правець	Гній, кусочки тканин з уражених ділянок, старих рубців, кров, печінка, селезінка, чужорідне тіло у вигляді кусочків засобів травми тощо.
25. Висипний тиф	Кров, внутрішні органи, кусочки шкіри з елементами висипу.

26. Токсикоінфекції, викликані:

26.1. Кишковою паличкою	Вміст тонкої кишки, кров із серця, печінка, селезінка, легеня, нирки, лімфатичні вузли кишечнику.
26.2. Сальмонелами	Паренхіматозні органи, кров із серця, вміст шлунка і тонкої кишки, лімфатичні вузли кишечнику.

26.3. Протеєм	Вміст тонкої і товстої кишок.
26.4. Стафілококом	Вміст тонкої і товстої кишок.
26.5. Cl. perfrigens	Вміст тонкої кишки (200-300 мл) перитонеальна рідина, кишкові і брижові лімфатичні вузли, кров з серця, печінка.
26.6. Cl. botulinum	Печінка, відрізок тонкої кишки, шлунок із вмістом, головний мозок, кров.
27. Токсоплазмоз	Головний мозок, печінка, селезінка, легені, лімфатичні вузли.
28. Туберкульоз	Харкотиння, мазки із гортані, кусочки легенів та інших внутрішніх органів (залежно від характеру уражень), сеча, спинномозкова рідина.
29. Холера	Три відрізки тонкої кишки довжиною 10-15 см, жовчний міхур, регіонарні лімфатичні вузли, печінка, селезінка.
30. Чума, туляремія	Лімфатичні вузли (бубони), кров, внутрішні органи (особливо легені, селезінка, печінка), слиз із зіву, харкотиння, кусочки ураженої шкіри, спинномозкова рідина, кістковий мозок.
31. Енцефаліти	Головний мозок, спинномозкова рідина, кров, периферичні нерви, внутрішні органи.
32. СНІД	Кров

6.10. Вилучений матеріал вміщується в стерильні банки або пробірки, які закривають пробками, маркіруються і старанно запаковуються в ящик так, щоб забезпечити повне збереження від механічних пошкоджень. В ящик вкладають опис з номерами банок та їх вмісту, який підписує особа, яка надсилає об'єкти.

6.11. У документі-супроводі повинно бути записано: назва документа, на підставі якого проводилась експертиза трупа, прізвище, ім'я та по батькові, рік народження померлого, дата його смерті, дата і година розтину трупа, стислі обставини справи, номер експертизи, перелік об'єктів і мета проведення бактеріологічного або вірусологічного дослідження, прізвище експерта, який подав об'єкти на дослідження.

Додаток № 2
до Правил проведення Судово - медичної
експертизи (дослідження) трупів в
бюро Судово - медичної експертизи

Порядок
зберігання і видачі трупів (частин трупа), носильних речей, документів, коштовностей та речових доказів з моргу та порядок прибирання моргу

1. Зберігання та видача трупів (частин трупа):

1.1. У моргах трупи повинні зберігатись у трупосховищах за умов, що перешкоджають гниттю **(Т = 0 ± 2 гр.С).**

1.2. Усі трупи, за винятком трупів невстановлених осіб і частин трупів, що розчленовані, як правило, **не повинні зберігатися у морзі більш як 3 доби від часу дослідження.**

Строки зберігання трупів **невстановлених осіб** не повинні перевищувати **10 діб**, за винятком випадків, коли відсутні необхідні умови для зберігання (за такого стану треба керуватися положенням, що викладено в абзаці **1 пункту 1.2.** та коли потрібне більш тривале зберігання, обумовлене потребами слідства).

Частини трупів, що розчленовані, зберігаються до особливого розпорядження слідчих органів.

1.3. Застосування для зберігання трупів консервуючих речовин (бальзамування) дозволяється тільки за дозволом слідчих органів.

Бальзамування трупів осіб, що померли при підозрі на отруєння, категорично забороняється.

Частини трупів, що розчленовані, після дослідження повинні зберігатися у **10%** формаліновому розчині або у рідині Ратнєвського в скляному або металевому посуді, який повинен опечатуватися. Частини трупів від різних осіб зберігаються окремо одна від одної. На посуді, в якому зберігаються згадані частини, повинні бути етикетки з відповідними позначками, а на кожну частину трупа прикріпляється бирка, на якій зазначено реєстраційний но-

мер, анатомічну ділянку тіла, дату дослідження та інші розпізнавальні ознаки. Голову трупа треба розміщувати у розчині так, щоб запобігти деформації носа та вушних раковин.

1.4. Трупи осіб, які померли від гострозаразних та особливо небезпечних інфекцій, зберігають окремо від інших трупів.

1.5. Допуск родичів та інших осіб до трупосховища і до кімнати, де проводиться туалет та одягання трупа, крім випадків, коли представнику правоохоронних органів з означеними особами потрібно провести слідчі дії, **забороняється.**

У випадку, коли є відповідний дозвіл, до трупосховища можуть допускатися особи для проведення пізнавання трупа, особа якого не встановлена, або його одягу, без представника органу дізнання чи слідства. Ці дії повинні проводитись обов'язково у супроводі співробітників моргу.

У разі безсумнівного пізнання трупа відомості про нього вносять до реєстраційних журналів. Підставою для офіційного визначення особи такого трупа може бути лише "Акт пізнавання", який складається представником органів дізнання чи слідства.

1.6. Видача трупів з моргу родичам та іншим особам, які уповноважені на поховання, здійснюється за наявності в них Свідоцтва про смерть з районного відділу реєстрації актів громадського стану.

У всіх випадках насильницької смерті трупи з моргу видаються обов'язково за наявності письмового дозволу правоохоронних органів.

1.7. Трупи з моргу видаються для поховання тільки в труні (або відповідно з національними звичаями), обмитими та одягненими. Всі дії, що пов'язані з видачею трупа, крім попередньої доставки труни, належать до посадових обов'язків санітарів моргу і виконуються ними безкоштовно.

1.8. Трупи осіб, які померли від гострозаразних захворювань: висипний, черевний, поворотний тифи, дифтерії, дизентерії, скарлатини тощо, видаються родичам та іншим особам, які уповноважені на поховання, у щільно забитій труні. На дно труни необхідно насипати дезинфікуючі та всмоктуючи вологу речовини: торф, суха тирса, хлорне вапно.

1.9. Від осіб, які проводять поховання трупа, означеного у **п.1.8,** повинні бути взяті зобов'язання про доставку цих трупів до місця поховання (кремації) без права розкриття труни і завезення трупа додому чи в інше приміщення. У зобов'язанні повинно міститись попередження про відповідальність за такі дії відповідно до чинного законодавства.

1.10. Трупи осіб, які померли від особливо небезпечних інфекцій (ОНІ), а саме: натуральної віспи, чуми, холери, сибірки тощо для поховання не видаються. Порядок поховання у таких випадках регулюється спеціальними правилами Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

1.11. У разі, коли труп не був забраний з моргу протягом 3 діб після дослідження, завідуючий відділом Судово - медичної експертизи трупів або завідуючі міських (міст обласного підпорядкування), районних (міжрайонних) відділень (надалі - завідуючий моргом) зобов'язані письмово сповістити про це органи внутрішніх справ чи прокуратури для вжиття ними відповідних заходів.

Якщо на означений час є відомості про місце проживання чи праці особи, яка померла, завідуючий моргом повинен сповістити родичів чи працівників померлого про місцезнаходження трупа.

1.12. Після закінчення означеного строку трупи осіб, що не були взяті для поховання, можуть бути передані для наукових чи навчальних цілей до відповідних установ або повинні бути поховані за рахунок місцевих бюджетів з додержуванням усіх відповідних правил.

Передача трупів невстановлених осіб до наукових або навчальних установ, а також їх поховання чи кремація можуть бути здійснені лише за письмовим дозволом органів слідства чи дізнання.

2. Зберігання та видача носильних речей, документів, коштовностей, речових доказів та інших предметів, що були доставлені з трупом:

2.1. Одяг та взуття, що були доставлені з трупом, після проведення дослідження повинні бути у разі потреби продезинфіковані, просушені і відповідним чином позначені. Зберігати їх необхідно за кімнатної температури у спеціально пристосованих для цього приміщеннях або шафах у паперових чи матерчатих мішках.

2.2. Відповідальність за зберігання носильних речей покладається на одного з санітарів моргу.

Контроль за тим, чи правильно зберігаються носильні речі, здійснюється завідуючим моргом.

2.3. Коштовності, документи, речові докази та інші предмети, що були доставлені з трупом або були виявлені при дослідженні трупа і які можуть стати речовими доказами (про виявлення таких речей експерт зобов'язаний сповістити слідчі органи), зберігаються в металевій шафі чи сейфі, що опечатуються, у завідуючого моргом.

2.4. У випадках проведення слідчих дій з розслідування обставин та причин смерті (насильницька смерть) одяг, взуття, коштовності, документи та інші предмети, що були доставлені з трупом і не є речовими доказами, видаються родичам та іншим особам, які уповноважені на поховання, разом з трупом тільки за наявності письмового дозволу слідчих органів.

У всіх інших випадках перелічені предмети видаються з трупом з дозволу слідчих органів.

Носильні речі, коштовності та інші предмети, що були доставлені з трупом невстановленої особи, можуть бути передані або знищені лише за письмовим дозволом органів слідства та дізнання.

У всіх випадках у журналі реєстрації одягу, коштовностей, документів та інших предметів, що були доставлені з трупом робляться відповідні записи.

2.5. Речові докази та предмети, що були виявлені при дослідженні трупа і можуть стати речовими доказами, видаються тільки при наявності письмового запита представникам слідчих органів, про що робляться відповідні записи в Журналі реєстрації одягу, коштовностей, документів та інших предметів, що були доставлені з трупом.

2.6. Носильні речі, що не були взяті з моргу протягом місяця з дня надходження трупа, можуть бути здані в доход державі або знищені у разі їх непридатності. Ці дії у випадках насильницької смерті та при належності речей трупу, особа якого не встановлена, повинні проводитись тільки за письмовим дозволом слідчих органів, а в усіх інших випадках за дозволом завідуючого моргом.

Знищення носильних речей проводиться відповідно до **пункту 2.6.** діючих Правил.

Документи, коштовності та інші речі, що були доставлені з трупом і не є речовими доказами, після означеного терміну передаються під розписку про отримання слідчим органам.

3. Прибирання моргу:

3.1. У всіх приміщеннях моргу щодня необхідно проводити вогке прибирання з застосуванням гарячої води та миючих засобів.

3.2. Секційні столи, столики і тази для дослідження органів, решітка на підлозі, підлоги у секційному залі та в трупосховищі, інструменти, клейончаті фартухи і нарукавники треба щодня по закінченні дослідження трупів ретельно обмивати з застосуванням соди, мила або інших миючих засобів.

3.3. Щотижня у секційному залі і трупосховищі треба проводити повне ретельне прибирання з обмиванням вікон і стелі, які викладені кахелем чи пофарбовані масляною фарбою, гарячою водою з милом або содою і 3% розчином хлораміну або з іншим миючим і дезинфікуючим засобом.

Щомісячно і у кожному випадку виявлення трупів осіб, які померли від гострозаразних захворювань, проводиться також повне прибирання в усіх приміщеннях моргу.

3.4. Після розтину померлого від **ОНІ** дезинфекція моргу проводиться силами і засобами санепідстанції.

3.5. Застосування для дезинфекції інструментарія, секційних столів і рукавичок отруйних речовин (сулема, карболової кислоти та ін.), а також зберігання їх в секційному залі та підсобних приміщеннях забороняється.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17.01.95 р. № 6

Правила
проведення **КОМІСІЙНИХ** судово-медичних експертиз в бюро Судово - медичної експертизи

1. Комісійні судово-медичні експертизи (надалі - експертизи) у відділах комісійних експертиз бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) і в судово-медичному відділі Головного бюро Судово - медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я (надалі - МОЗ) України (надалі - відділ), а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, даними Правилами та нормативними документами МОЗ України.

2. Експертизи у відділі проводяться за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або за ухвалою суду.

3. Експертизи у відділі проводяться з метою усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності згаданої експертизи, а також з метою встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, проценту втрати професійної працездатності (див. додаток) і правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за "професійні правопорушення".

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

5. Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача зі справи.

Головою експертної комісії, як правило, повинен бути начальник бюро. Допускається проведення експертизи під головуванням заступника начальника бюро з експертної роботи або завідуючого відділом комісійних експертиз.

6. Голова комісії зобов'язаний:

6.1. Ознайомитися з матеріалами справи, що надійшли, і визначити, до якої категорії комісійних експертиз вони належать;

6.2. Залежно від категорії експертизи визначити склад експертної комісії, якщо вона не обумовлена в документі про призначення експертизи;

6.3. Забезпечити умови роботи експертної комісії;
6.4. Брати участь у роботі експертної комісії і керувати нею;
6.5. Забезпечити збереження матеріалів справи, які надійшли, речових доказів та інших документів;
6.6. При необхідності здійснювати зв'язок з особою, яка призначила експертизу.

7. Експертиза може бути проведена лише при наданні особою, яка призначила експертизу, всіх необхідних матеріалів з даної справи. До їх складу повинні обов'язково входити кримінальні або цивільні справи (надалі - матеріали) і оригінали медичної, в тому числі первинної експертної документації. Крім того, залежно від роду експертизи, до вказаних матеріалів повинні додаватись речові докази (гістологічні препарати, одяг, взуття тощо) та інші необхідні документи.

8. Матеріали, речові докази та документи з даної справи приймаються завідуючим відділом або особами, які його заміняють, тільки за наявності на супровідному документі резолюції начальника бюро або його заступника з експертної роботи.

9. Реєстрація матеріалів, які надійшли у відділ, речових доказів та інших документів з даної справи проводиться в журналі реєстрації комісійних судово-медичних експертиз по матеріалах слідчих і судових справ (надалі - журнал реєстрації) завідуючим відділом або іншим працівником відділу, якому це доручено.

10. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. По закінченні журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

11. В журналі реєстрації експертиз повинні міститись такі відомості:
11.1. Порядковий номер;
11.2. Дата надходження справи до відділу;
11.3. Номер і дата основного супровідного документа;
11.4. Назва установи, яка направила справу;
11.5. Назва і номер справи із зазначенням прізвищ, ініціалів та віку потерпілих і обвинувачених;
11.6. Стислий зміст справи;
11.7. Обсяг матеріалів справи, які надійшли на експертизу;
11.8. Прізвище та ініціали доповідача зі справи, дата вручення йому матеріалів справи, розписка експерта в одержанні їх;
11.9. Наявність запиту на матеріал, якого не вистачає для проведення експертизи, дата його відправлення та одержання відповіді;
11.10. Склад комісії;
11.11. Стислий виклад висновків експерта;
11.12. Дата закінчення експертизи;
11.13. Коли і кому відправлені або ким одержані висновки експерта. Розпис особи, яка одержала висновки експертизи.

12. У випадку відсутності в документі про призначення експертизи вказівки про те, кому з експертів доручається експертиза, розподіл виконання її покладається на завідуючого відділом.

13. Судово-медичний експерт відділу (надалі - експерт) приймає для проведення експертизи матеріали, речові докази та інші документи з даної справи під розпис у журналі реєстрації.

14. Матеріали, речові докази та інші документи з даної справи повинні зберігатися у сейфі, який по закінченні робочого дня скріплюється печаткою відділу.

15. Експерт, якому належить право проводити експертизу, несе передбачену діючим законодавством відповідальність за збереження матеріалів, речових доказів та інших документів з даної справи.

16. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня одержання всіх необхідних для її проведення документів.

При відсутності яких-небудь необхідних для проведення експертизи речових доказів, документів тощо завідуючий відділом не пізніше триденного строку з дня надходження справи до відділу, а експерт не пізніше триденного строку з дня одержання справи для виконання запитують їх у особи, яка призначила експертизу.

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

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

18. Експертизи у відділі проводяться в такій послідовності:
18.1. Ознайомлення за наданими матеріалами, речовими доказами та іншими документами зі справи;
18.2. Залежно від характеру експертизи - проведення розтину ексгумованого трупа, направлення речових доказів на лабораторні дослідження, стаціонарне або амбулаторне обстеження потерпілого у справі, огляд транспорту тощо. Складання протокольної частини експертизи;
18.3. Засідання експертної комісії з обговоренням усіх наявних матеріалів справи, включаючи і одержані в ході проведення експертизи. При неможливості проведення засідання комісії допускається індивідуальне ознайомлення кожного члена комісії з матеріалами справи з наступним викладенням ними своєї думки;

18.4. Складання підсумків і оформлення висновку експерта.

19. Всі перелічені в **п.18** заходи, а також (у разі індивідуального ознайомлення членів комісії з матеріалами справи) і збір думок кожного з них здійснюється експертом, якому доручено проведення експертизи, - доповідачем у справі.

20. Експертиза, яка проводиться у відділі, оформляється у вигляді висновку експерта, якому присвоюється порядковий номер.

21. Кожен висновок повинен складатись з таких розділів:

21.1. Вступної частини, яка включає титульний лист і питання, поставлені на вирішення експертизи;

21.2. Протокольної частини, яка включає в себе обставини справи, необхідні відомості з матеріалів справи і попередньої медичної документації, дані попередніх експертиз, а також (за наявності) дані розтину ексгумованого трупа, лабораторних досліджень речових доказів, стаціонарних (амбулаторних) обстежень потерпілого тощо;

21.3. Підсумків.

22. Титульний лист цього документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка у суворій відповідності з наявним текстом.

Питання, поставлені на вирішення експертизи, викладаються в редакції особи, яка призначила експертизу.

23. До обставин справи протокольної частини вносяться витяги з документа про призначення експертизи.

Потім в протокольну частину вносяться дані матеріалів справи і медичної документації з обов'язковим зазначенням повної назви цих документів, а також інші, одержані в ході проведення експертизи, фактичні дані, які повинні бути наведені в тексті у вигляді цитат (виділені лапками) і містити відомості, необхідні для відповідей на поставлені на вирішення експертизи питання. Дозволяється окремі уривки із матеріалів справи наводити в редакції доповідача за обов'язкової умови, що це не змінить смислу документа, який викладається.

24. При проведенні експертизи зі справи про притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за "професійні правопорушення" в протокольній частині повинні бути детально викладені дані всіх наявних медичних документів. При цьому, залежно від характеру випадку, з історії хвороби обов'язково виписуються: стан хворого при його надходженні в стаціонар, записи щоденників, які фіксують його стан протягом всього періоду лікування, протоколи операцій, клінічні діагнози, схеми призначеної медикаментозної терапії, об'єм і кратність введення лікарських речовин, результати лабораторних досліджень, характер і обсяг реанімаційних заходів, дані протоколу патологоанатомічного розтину трупа з результатами гістологічного дослідження або дані первинної Судово - медичної експертизи, результати клініко-анатомічних конференцій з рецензією медичної документації, а також висновки комісії відомчого розслідування.

25. Підсумки у висновку експерта складаються відповідно до поставлених питань. Нумерація відповідей повинна точно збігатися з нумерацією питань документа про призначення експертизи. При цьому допускається поєднання близьких за змістом питань і зміни їх послідовності, не змінюючи формулювання вашого запитання.

26. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови (ухвали) причина цього обґрунтовується у підсумках.

27. Висновок експерта повинен бути повністю оформлений не пізніше як через три дні після засідання експертної комісії, на якому всі спеціалісти дійшли згоди, або консультації з усіма її членами (у разі індивідуального ознайомлення) з усього необхідного для складання підсумків обсягу матеріалів.

28. Підписи членів комісії завіряються гербовою круглою печаткою бюро.

29. Один (перший) примірник висновку експерта після підписання його всіма членами комісії разом з супровідним документом надсилається у встановленому порядку або передається під розписку в журналі реєстрації експертиз особі, яка призначила експертизу. Другий примірник зберігається в бюро.

Разом з висновком експерта повертаються матеріали, речові докази та інші документи, які стосуються даної справи.

30. У супровідному документі повинні бути зазначені:

30.1. Назва і номер висновку експерта, який надсилається;

30.2. Справа, за якою проводилась експертиза, її номер, кількість томів, прізвище та ініціали потерпілого;

30.3. Речові докази, які повертаються, та інші документи, що стосуються даної справи.

31. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником.

Додаток
до Правил проведення комісійних
судово-медичних експертиз в бюро
Судово - медичної експертизи

Основні положення та терміни,
що використовуються при виконанні експертиз
з визначення процента втрати працездатності

1. Працездатність - це соціально-правова категорія, що відбиває здатність людини до праці, яка визначається рівнем його фізичного та духовного розвитку, а також станом здоров'я, професійними знаннями, умінням і досвідом.

2. Загальна працездатність - це здатність до некваліфікованої роботи в звичайних умовах.

3. Професійна працездатність - здатність даного працівника до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом).

4. Повна загальна працездатність - здатність виконувати некваліфіковану роботу в звичайних умовах праці.

5. Повна професійна працездатність - здатність працівника виконувати всі трудові функції за професією, яка у нього є, або згідно з його посадою, у тих виробничих умовах, в яких він працює чи працював.

6. Часткова працездатність - здатність до професійної або некваліфікованої праці, що збереглася у осіб, які зазнали каліцтво або перенесли захворювання.

Обсяг часткової працездатності залежить від ступеня втрати професійної і загальної працездатності.

7. При **частковій професійній працездатності** працівник може виконувати лише частину трудових операцій відповідно до своєї або такої самої за кваліфікацією та оплатою професії чи всі трудові функції, але при полегшених умовах праці чи працю за іншою, менш кваліфікованою професією.

8. Часткова загальна працездатність - здатність виконувати в обмеженому обсязі або в полегшених умовах некваліфіковану роботу.

9. Професія - це рід трудової діяльності людини, що володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері суспільного виробництва з урахуванням різних форм власності чи господарювання.

При наявності у потерпілого кількох професій основною вважається та, котра передувала даному ушкодженню здоров'я або за якою є більш тривалий стаж роботи. Також основною вважається та, котра отримана шляхом спеціального навчання або в якій досягнута вища кваліфікація.

10. Визначення ступеня втрати професійної працездатності:

10.1. При визначенні ступеня втрати професійної працездатності у кожному конкретному випадку слід враховувати виразність порушень функції організму, при відсутності органа - ступінь компенсації втрачених функцій, здатність потерпілого виконувати в тому чи іншому ступені роботу за основною професією або роботу таку саму за кваліфікацією і оплатою, включаючи можливість виконувати роботу в звичайних чи спеціально створених умовах, за своєю професією або близькою за кваліфікацією. Слід враховувати можливість перекваліфікації, перевивчення і набуття нової спеціальності (для осіб віком до 40-45 років);

10.2. При наявності у потерпілого виразних порушень функції, які є протипоказанням або перешкодою для виконання будь-якої праці, навіть у спеціально створених умовах, встановлюється 100% втрати професійної працездатності;

10.3. При можливості потерпілим виконувати роботу тільки в спеціально створених умовах встановлюється не менш 70% втрати професійної працездатності;

10.4. При можливості потерпілим виконувати роботу за своєю професією, але в меншому обсязі чи зі зниженням кваліфікації та зарплати або якщо він втратив професію, але може виконувати роботу за іншою професією більш низької кваліфікації і яка нижче оплачується, встановлюється від **25%** до **60%** втрати професійної працездатності (залежно від ступеня зниження обсягу роботи, кваліфікації і зарплати);

10.5. При можливості потерпілим продовжувати роботу за своєю професією, але при деяких змінах умов праці, що тягне за собою зниження заробітку, або за своєю професією, але з більшою напругою, ніж було, встановлюється до **25%** втрати професійної працездатності.

11. При виконанні експертизи, якщо минуло три роки з дня, коли потерпілий внаслідок каліцтва втратив попередній заробіток, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється з дня звернення до адміністрації, а до згаданого строку не визначається.

12. Строки наступних обстежень встановлюються через шість місяців, один або три роки залежно від характеру наслідків каліцтва і можливостей повного чи часткового відновлення працездатності завдяки заходам медичної реабілітації.

13. При визначенні потерпілому групи інвалідності без зазначення строку наступного обстеження, а також при досягненні ним пенсійного віку (чоловіки - 60 років, жінки - 55 років) ступінь втрати професійної працездатності встановлюється без зазначення строку наступного обстеження.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17.01.95 № 6

Правила
проведення судово-медичних експертиз (обстежень)
з приводу **СТАТЕВИХ СТАНІВ** в бюро Судово - медичної
експертизи

1. Загальна частина

1.1. Судово-медичні експертизи (обстеження) з приводу статевих станів (надалі - експертиза) у відділах судово-медичного обстеження потерпілих, обвинувачених та інших осіб, у відділах комісійних експертиз бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро (Автономної Республіки Крим), а також у судово-медичному відділі Головного бюро Судово - медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України (надалі - відділ), а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, цими Правилами та нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України (надалі - МОЗ).

1.2. Залежно від характеру, експертизи у відділі проводяться згідно з постановою або письмовим відношенням особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду.

У виняткових випадках для своєчасного вилучення зразків для лабораторного дослідження допускається проведення обстеження за заявою потерпілих, а також за заявою батьків або законних представників неповнолітніх. Про проведення такого обстеження судово-медичний експерт повинен негайно інформувати органи слідства (дізнання).

1.3. Експертиза у відділі проводиться з приводу:

- для осіб **жіночої** статі:

а) статевої зрілості;

б) порушення цілості дівочої пліви;

в) характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєні насильницького статевого акту;

г) характеру, механізму виникнення ушкоджень та змін при скоєні розбещених дій;

д) здатності до статевих зносин та запліднення;

є) вагітності та пологів, що були;

ж) зв'язку припинення вагітності з травмою;

з) штучного припинення вагітності;

и) статевої приналежності;

і) стану статевих органів у випадках встановлення ступеня стійкої втрати працездатності або здатності до фізичної праці;

- для осіб **чоловічої** статі:

ї) здатності до статевих зносин;

й) здатності до запліднення;

к) статевої зрілості;

л) венеричного захворювання;

м) ознак, які можуть свідчити про скоєння акту мужолозтва;

н) ознак, які можуть бути використані при встановленні факту згвалтування;

о) статевої приналежності.

1.4. Для досягнення мети використовують знання у галузі судової медицини та інших медичних спеціальностей, застосовують спеціальні лабораторні методи дослідження (судово-імунологічні, судово-цитологічні, клінічні тощо) і, у разі необхідності, вивчають медичну документацію, матеріали кримінальних і цивільних справ.

1.5. Залежно від питань, які поставлені на вирішення експертизи, вона проводиться судово-медичним експертом (надалі - експерт) одноособово або з залученням фахівців інших медичних спеціальностей: акушера-гінеколога, венеролога, сексопатолога, уролога, неонатолога тощо.

1.6. Експертизи, які супроводжуються оглядом потерпілих (обвинувачених) і (або) вилученням матеріалів для лабораторного дослідження, повинні проводитися у світлому теплому приміщенні, як правило, при звичайному денному освітленні. В окремих термінових випадках допускається проведення експертизи при достатньому штучному освітленні.

Дослідження статевих органів обстежуваної проводиться на гінекологічному кріслі.

1.7. У всіх випадках проведення експертиз в обов'язковому порядку встановлюється особа обстежуваного(ої), як правило, шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією, що його заміняє. При відсутності вказаних документів особа обстежуваного(ої) може бути засвідчена представником слідчих органів (дізнання), для чого робиться відповідний запис у висновку експерта (акті). Експертиза осіб, які не досягли 16 років, проводиться при пред'явленні свідоцтва про народження, в присутності батьків або законних представників неповнолітніх, при їх відсутності - педагогів.

У виключних випадках, передбачених умовами, викладеними в абзаці **2 п.1.2,** допускається проведення експертизи обстежуваного(ої) без пред'явлення паспорта або документів, що їх замінюють. У таких випадках робиться обов'язкове попереднє фотографування обстежуваного(ої).

1.8. Проведення експертизи осіб жіночої статі експертом-чоловіком повинно здійснюватись в присутності середнього медичного працівника.

1.9. При підозрі на наявність у обстежуваного(ої) венеричного захворювання або трихомоніаза експерт повинен направити його(її) у встановленому порядку на обстеження у шкірно-венерологічний диспансер з метою отримання письмового висновку.

1.10. Вилучення у ході виконання експертизи матеріалів (вміст зовнішнього вічка матки, піхви, човноподібної ямки тощо) для лабораторного дослідження проводиться тільки експертом. Належна упаковка цих матеріалів, опечатування пакетів і оформлення направлення здійснюється середнім медичним працівником у присутності і під наглядом експерта.

Експерт несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження вилучених у ході проведення експертизи матеріалів.

1.11. Направлення одягу, що знаходився на потерпілому(їй) під час події і на якому можуть бути сліди сперми, крові, а також волосся та інше, здійснюється особою, яка призначила експертизу.

У випадках, коли одяг не був попередньо вилучений, а експертиза проводилась при відсутності представника органу слідства (дізнання), експерт повинен негайно інформувати дану установу про необхідність вилучення одягу і направлення його на дослідження у судово-медичну лабораторію. Експерт також попереджує обстежуваного(у) про необхідність збереження одягу в незмінному стані.

1.12. Результати експертизи оформляються документом, який має назву "Висновок експерта (акт судово-медичного обстеження)", якому надається відповідний порядковий номер і який складається не менш як у двох примірниках.

1.13. Кожний висновок експерта (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.13.1. Вступної частини, яка включає титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і виклад обставин справи;

1.13.2. Описової частини;

1.13.3. Титульний лист цього документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ зразка у суворій відповідності з текстом.

1.15. Питання, що поставлені на вирішення експертизи, наводяться в редакції особи, яка призначила експертизу.

1.16. Обставини справи повинні містити:

1.16.1. Необхідні відомості з документа про призначення експертизи і детального опиту обстежуваного(ої);

1.16.2. Відомості з копії протоколу огляду місця події, а також історії хвороби, амбулаторної картки, якщо вони наявні, тощо;

1.16.3. Скарги обстежуваного(ої);

1.16.4. Спеціальний анамнез, в якому залежно від характеру випадку повинно бути вказано:

- для осіб **жіночої** статі:

а) час настання, характер і тривалість менструації, тривалість менструального циклу, дата першого дня останньої менструації;

б) початок статевого життя, у тому числі дата останніх статевих зносин;

в) вагітність, кількість, кінець кожної з них;

г) пологи, кількість, перебіг, кінець кожних з них, післяпологові захворювання;

д) перенесені операції і захворювання, у тому числі менінгіт, енцефаліт, сифіліс, туберкульоз тощо;

- для осіб **чоловічої** статі:

є) період статевого дозрівання, займання онанізмом, початок статевого життя;

ж) наявність шкідливих звичок - куріння, вживання алкоголю, наркотиків, снотворних тощо;

з) перенесені захворювання, у тому числі венеричні, психічні, туберкульоз, хвороби шлунково-кишкового тракту.

Зміст обставин справи зачитується обстежуваному(їй) і ним(ею) підписується. При експертизі неповнолітнього обставини справи підписуються особою, яка його супроводжує.

1.17. В описовій частині повинні міститися дані об'єктивного дослідження, які отримані експертом в процесі виконання експертизи, усіх виявлених при цьому фактичних даних, використаних методик та приборів, перелік об'єктів, що були надіслані на лабораторне дослідження і результатів цих досліджень з вказівкою номера і дати отримання.

Послідовність викладення процесу експертизи обстежуваного(ої) визначається експертом залежно від особливості експертизи.

1.18. В описовій частині відбиваються:

1.18.1. Загальний фізичний розвиток обстежуваного(ої), у тому числі будова тіла, вгодованість, зріст, розміри окремих частин тіла тощо;

1.18.2. Вираженість розвитку вторинних статевих ознак, у тому числі **у осіб жіночої статі** - ступінь розвитку молочних залоз (розміри, форма, щільність, стан навколососкових кружальців і сосків, їх колір), відсутність або наявність виділень з них. Характер і ступінь оволосіння в пахових ділянках, на лобку і на великих статевих губах;

1.18.3. Стан зовнішніх статевих органів, правильність їх будови, наявність вад розвитку, крім того у осіб жіночої статі - особливості форми і розміру статевих губ і клітора, стан і колір слизової оболонки присінка піхви, стан зовнішнього отвору сечовивідного каналу, наявність виділень з піхви та їх характер, стан дівочої пліви: форма

(кільцеподібна, напівмісячна тощо), висота (ширина), товщина, консистенція (м'ясиста, ущільнена), характер вільного краю (тонкий, товстий, зубчастий, гладкий, клаптиковий тощо), розмір (діаметр) і форма отвору (кругла, овальна, щілиноподібна), розтягненість пліви, при наявності кількох отворів - їх кількість і характер перетинок, наявність природних виїмок - їх характер, колір, щільність країв, глибина, місце, симетричність розміщення, їх відношення до стовбів зморшок піхви, наявність, характер і розміщення ушкоджень, наявність і вираженість кільця скорочення;

1.18.4. Стан ділянки анального отвору;

1.18.5. Наявність ушкоджень на тілі, у тому числі і в ділянці статевих органів і анального отвору;

1.18.6. Результати лабораторних досліджень;

1.18.7. Дані консультацій фахівців.

1.19. Описова частина повинна бути викладена по можливості без використання медичних та інших незрозумілих для неспеціалістів термінів.

При неможливості уникнути таких термінів їх зміст повинен бути пояснений.

1.20. Вступ і описова частина складають протокольну частину висновку експерта (акта). Вони підписуються експертом (експертами) і особами, які були присутні при експертизі та зазначені у вступній частині.

1.21. Підсумки (заключна частина) висновку експерта (акта) складаються згідно з поставленими запитаннями. Нумерація відповідей повинна суворо відповідати нумерації запитань документа про призначення експертизи. При цьому допускається поєднання близьких за змістом питань та зміни їх послідовності, не змінюючи формулювання самого питання.

1.22. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови (ухвали) причина цього обґрунтовується у підсумках (заключній частині).

1.23. Строк виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця.

Один (перший) примірник висновку експерта (акта) із супровідним документом не пізніше як через три дні після отримання експертом результатів всіх проведених лабораторних досліджень і підписання експертизи надсилається у встановленому порядку або передається під розписку у реєстраційному журналі особі, яка призначила експертизу. Другий примірник зберігається в бюро.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.24. У супровідному документі повинно бути зазначено:

1.24.1. Назва і номер експертного документа, що надсилається;

1.24.2. Прізвище, ім'я та по батькові, рік народження обстежуваного(ої);

1.24.3. Дата початку і закінчення експертизи;

1.24.4. Прізвище та ініціали експерта;

1.24.5. При наявності - матеріали справи, які повертаються, речові докази, медична документація та інші документи, які належать до даної експертизи.

2. Спеціальна частина

2.1. Встановлення статевої зрілості осіб жіночої статі:

2.1.1. Експертиза встановлення статевої зрілості в Україні проводиться щодо осіб жіночої статі віком з 14 до 18 років при ранньому початку статевого життя, а також при обстеженні з приводу встановлення характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєні насильницького статевого акту.

2.1.2. Під станом статевої зрілості слід розуміти закінчення формування жіночого організму, коли статеве життя, запліднення, вагітність, пологи та годування дитини є нормальною функцією і не призводять до розладу здоров'я.

2.1.3. При встановленні статевої зрілості в обов'язковому порядку враховується сукупність ознак розвитку організму обстежуваної:

а) загальний фізичний розвиток організму;

б) розвиток зовнішніх і внутрішніх статевих органів;

в) здатність до статевих зносин;

г) здатність до запліднення;

д) здатність до виношування плоду;

є) здатність до розродження (пологів);

ж) здатність до годування дитини.

2.1.4. При експертизі з встановлення статевої зрілості виконуються антропометричні виміри обстежуваної, а саме (у дужках вказані антропометричні дані, які свідчать про досягнення статевої зрілості):

а) маса;

б) зріст стоячи (не менш як 150 см) і сидячи (не менше як 80 см);

в) довжина тулуба (від УП шийного хребця до куприка 55-58 см);

г) окружність грудної клітки (у спокійному стані 78-80 см, на видиху 73-76 см);

д) окружність правого плеча на рівні середньої третини (30-31 см);

є) окружність правої гомілки у середній третині (40-41 см);

ж) ширина плечей;

з) розміри таза (відстань між вертлюгами - 29см, між остями - 23см, між гребінцями - 26см, зовнішня кон'югата - 18 см).

Визначається кількість зубів на наявність зубів мудрості, зазначається початок менструації, характер менструального циклу.

Вираженість вторинних статевих ознак, розвиток молочних залоз, стан зовнішніх статевих органів описується відповідно до положень, які згадані в **пунктах 1.18.1 і 1.18**.3 цих Правил.

2.1.5. Дослідження внутрішніх статевих органів повинно проводитись за направленням експерта лікарем - гінекологом. При оцінці результатів цього дослідження потрібно враховувати форму шийки матки (в нормі циліндрична) і співвідношення її довжини з тілом матки (в нормі - тіло матки становить 2/3, а шийка матки - 1/3 всієї довжини матки). Конічна форма шийки матки і розмір її більше 1/3 довжини усієї матки свідчить про недорозвинення (інфантильність) матки.

2.1.6. У випадках раннього статевого дозрівання обстежуваної проводиться її огляд у лікаря-ендокринолога з метою виключення захворювань залоз внутрішньої секреції.

2.2. Встановлення порушення цілості дівочої пліви:

2.2.1. При експертизі встановлення цілості дівочої пліви проводиться опис зовнішніх статевих органів згідно з положеннями, наведеними у **п.1.18**.3 цих Правил.

2.2.2. У випадках виявлення ушкоджень дівочої пліви описується їх кількість, локалізація, форма і характер країв розривів (кровоточиві, такі, що гранулюються, рубцюються, вже зарубцювались), глибина розривів: досягають половини висоти (ширини) пліви, її основи, колір їх повернень, ущільненість країв розриву, наявність крововиливів у товщу пліви.

Точна локалізація природних виїмок, розривів та інших ушкоджень описується за колом входу в піхву, яке поділене на 12 рівних секторів згідно з циферблатом годинника.

2.2.3. Якщо у ході проведення даної експертизи була виявлена цілість дівочої пліви, то робиться позначка, чи не має вона будови, що припускає скоєння статевого акту без її порушення (розтягнутість, особливості будови - низька, у вигляді кайми, валика тощо), встановлюється розмір (діаметр) отвору, характер країв, а також зазначається наявність або відсутність кільця скорочення.

2.2.4. Крім досліджень дівочої пліви, звертається увага на стан великих і малих статевих губ, клітора, зовнішнього отвору сечовивідного каналу, стан вуздечки, човноподібної ямки, глибини і ширини входу в піхву, характер слизової оболонки присінка вагіни, наявність або відсутність запального процесу та інших хворобливих станів, характеру виділень із статевих органів.

2.2.5. При необхідності проводиться вилучення мазків вмісту піхви і зовнішнього вічка шийки матки для встановлення можливої наявності сперматозоїдів.

2.3. Встановлення характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєні насильницького статевого акту (експертиза з приводу зґвалтувань).

2.3.1. При експертизі з приводу насильницького статевого акту або спроби до нього проводиться опис зовнішніх статевих органів згідно з положеннями, зазначеними в **п.1.18.3** цих Правил.

Встановлення цілості або порушення цілості дівочої пліви - згідно з положеннями, наведеними в пунктах **2.2.2** і **2.2.3**, а також стан інших органів відповідно до **п.2.2.4** цих Правил.

2.3.2. Якщо факт порушення цілості дівочої пліви встановлений, визначається давність порушень і можливий механізм його утворення.

2.3.3. При свіжих ушкодженнях дівочої пліви дослідження матки і придатків через піхву допускається лише після загоєння пліви, не раніше ніж через 10-12 днів після скоєння статевого акту.

2.3.4. Вилучення вмісту піхви для визначення наявності сперматозоїдів і статевої приналежності сперми проводиться в строки **не більше як 7 діб** з часу скоєння статевого акту стерильним марлевим тампоном із ділянки задніх і бічних склепінь.

Даним марлевим тампоном робляться мазки на предметних скельцях. Висушені за кімнатної температури предметні скельця, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика упаковуються належним чином і надсилаються у встановленому порядку для дослідження у відділення Судово - медичної імунології бюро.

2.3.5. У разі необхідності при проведенні експертизи у зв'язку із скоєнням насильницького статевого акту (зґвалтування) виконується дослідження анального отвору обстежуваної. Звертається увага на форму (у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої коронки), вираженість радіальних зморшок шкіри навколо анального отвору, колір слизової оболонки прямої кишки, наявність зіяння, тріщин, саден, ран.

При цьому, якщо обстежувана після зносин через анальний отвір не мала акту дефекації, необхідно взяти мазки з прямої кишки для встановлення наявності сперматозоїдів, яке проводиться марлевим тампоном з глибини три-п'ять сантиметрів прямої кишки шляхом обтирання її слизової оболонки. Вилученим тампоном роблять мазки на предметних скельцях. Тампон та скельця висушують за кімнатної температури і разом із зразками чистої марлі надсилають у встановленому порядку у відділення Судово - медичної імунології бюро.

2.3.6. Якщо в процесі експертизи були знайдені будь-які тілесні ушкодження, при складанні підсумків визначають характер та механізм виникнення їх без зазначення, що вони скоєні, чи могли бути скоєні, при статевому акті.

2.4. Встановлення характеру механізму виникнення ушкоджень та змін при скоєні розбещених дій:

2.4.1. Ознаки розбещених дій встановлюються при обстеженні осіб, які не досягли 16 років.

Такими ознаками є:

а) почервоніння слизової оболонки присінка піхви (слід вважати вірогідним при двократному з інтервалом 3-5 днів огляді для виключення неохайного утримування зовнішніх статевих органів, глистяних інвазій тощо);

б) надриви, розриви, крововиливи у товщу, по краях або в основу дівочої пліви;

в) тріщини, надриви, подряпини і крововиливи в ділянку малих статевих губ, клітора, зовнішнього отвору сечовивідного каналу;

г) різні ушкодження в ділянках лобка, промежини, анального отвору тощо.

2.4.2. Сукупність змін: зяяння статевої щілини, воронкоподібне заглиблення в ділянці промежини, атрофія шкіри в ділянці промежини, задньої спайки човноподібної ямки, що виникають при систематичних механічних діях (тиску) на дані ділянки, - слід оцінювати як такі, що могли утворитися при розбещених діях.

2.4.3. Для підтвердження здійснення розбещених дій з метою виявлення сперми на судово-імунологічне дослідження в залежності від категорії випадку направляються мазки з вмістом піхви, присінка піхви, сліди засохлої рідини, яка викликає підозру на сперму, з різних частин тіла, а також одяг обстежуваної.

2.4.4. При підозрі на скоєння розбещених дій через анальний отвір проводиться дослідження даної ділянки згідно з положеннями, викладеними в **п.2.3.5** цих Правил.

При систематичних зносинах через анальний отвір можуть виникати такі зміни: воронкоподібна утягнутість, зяяння анального отвору, згладження зморшок в цій ділянці і в ділянці слизової оболонки прямої кишки, багряно-червоний колір слизової оболонки з синюшним відтінком, розслаблення сфінктерів, дряблуватість і в'ялість слизової оболонки прямої кишки, розширення її ампулярної частини та випадіння шарів слизової тощо. (При виявленні наведених змін треба виключати їх виникнення внаслідок розладу діяльності кишечнику).

2.4.5. У разі необхідності обстежувана направляється на консультацію для виключення можливого зараження вненеричними захворюваннями, СНІДом або трихомоніазом.

2.5. Встановлення здатності до статевих зносин і до запліднення:

2.5.1. Експертиза даного виду проводиться комісійно у справах про припинення шлюбу у випадках, коли жінка, яка не здатна до запліднення, видає себе за матір чужої дитини, а також при встановленні ступеня тяжкості тілесного ушкодження при вирішенні питань про втрату здатності до відтворення.

При цьому експерт повинен з'ясувати:

а) при визначенні здатності до статевих зносин - чи немає у жінки дефектів і вад розвитку статевих органів або вагінізму;

б) при визначенні здатності до запліднення (з урахуванням віку та анатомо-фізіологічних особливостей) - чи немає у жінки гінекологічних захворювань (ендометриту, пухлин, неправильного положення матки тощо), гормональних порушень, хронічних інфекцій та інтоксикації, дії випромінювання та ін.

2.6. Встановлення вагітності та колишніх пологів:

2.6.1. Експертиза даного виду проводиться комісійно для вирішення питань:

а) наявність вагітності та її строків;

б) давність колишніх пологів або викидню;

в) характер перебігу вагітності та післяпологового періоду;

г) наявність захворювань (у тому числі статевих органів), здатних викликати переривання вагітності;

2.6.2. У висновку при можливості повинні міститися такі відомості:

а) строки (вік), коли почались регулярні місячні, їх тривалість, періодичність, характер (рясні, болючі, не болючі тощо);

б) строки (вік) початку статевого життя;

в) дата останніх статевих зносин;

г) дата першого дня останньої менструації;

д) стан молочних залоз, живота та його покриву;

є) опис зовнішніх статевих органів - стан статевої щілини (закрита, зяє), промежини (наявність розривів, їх давність, ступінь тощо), слизових оболонок, вуздечки губ, задньої спайки губ, дівочої пліви, входу у піхву (вузький, здатний до скорочення, широкий, зяючий), наявність або відсутність "ямки материнства" (ознака Снегірьова-Губарева), виділень;

ж) опис внутрішніх статевих органів (дослідження піхви) - стан піхви та її стінок (вузька, з вираженими зморшками, широка, з гладкими стінками), шийка матки (форма, розмір, щільність), зовнішнього вічка шийки матки (кругла, щілиноподібна, закрита, зяє), тіла матки (положення, розмір, консистенція, рухомість, чутливість), придатків, наявність і характер виділень;

2.6.3. Визначається строк вагітності (при її наявності), первинна вона або повторна. У сумнівних випадках або в ранні строки, при використанні для встановлення наявності вагітності біологічних проб, її результати вносяться у висновок.

У більш пізні строки (у другій половині вагітності) повинні бути зазначені дані, які характеризують стан вагітності та плода:

а) розміри таза;

б) відстань від лона до пупка, від лобка до дна матки, від лобка до мечоподібного відростка, окружність на рівні пупка;

в) положення плода (поздовжнє, поперечне, косе);

г) прилегла частина (головка, сідниці);

д) висота стояння прилеглої частини над входом (висока, низька), її рухомість (балотує, рухома, притиснута, вставлена), ущільненість прилеглої частини;

є) наявність маточного шуму, рухів та серцебиття плода (ясне, глухе, ритмічне, число ударів за 1 хвилину, не прослуховується), місце найбільш ясного прослуховування;

2.6.4. Давність пологів, які сталися у медичній установі, визначається за історією пологів, історією розвитку новонародженого, іншими медичними документами; давність поза лікарняних пологів визначається у проміжку 2-3 тижнів з часу пологів;

2.6.5. При встановленні тривалості вагітності треба мати такі дані:

а) дату останніх статевих зносин;

б) дату першого дня останньої менструації;

в) тривалість менструального циклу (в днях);

г) дату перших рухів плода;

д) яка по черзі вагітність;

є) дату нинішніх пологів, які по черзі пологи;

ж) стан немовляти з використанням висновків лікаря-неонатолога про його антропометричні і фізіологічні показники;

2.6.6. При визначенні колишніх або нинішньої вагітності та її строків, а також давності пологів на судово-цитологічне дослідження з метою встановлення морфологічного складу (наявність молозивних тілець, жирових кульок, лейкоцитів тощо) можна надсилати виділення молочних залоз.

2.7. Встановлення зв'язку припинення вагітності з травмою:

2.7.1. При даному виді експертизи:

а) проводиться обстеження потерпілої;

б) вивчаються оригінали медичних документів з жіночої консультації, лікувальних та пологоводопоміжних установ, куди зверталася обстежувана під час нинішньої вагітності, до і після травми;

2.7.2. При опитуванні потерпілої з'ясовуються:

а) обставини заподіяння травми, давність та механізм її заподіяння, предмет (предмети), яким(ми) вона була заподіяна, місце прикладання травмуючої дії, положення, в якому перебувала потерпіла до і після заподіяння травми, чи падала потерпіла після травми і якими частинами тіла вона вдарялась при падінні;

б) через який проміжок часу (у днях та годинах) з'явились симптоми загрози викидню або передчасних пологів і чим це було виражено;

в) місце і час виходу плода, його довжина і маса;

г) акушерський анамнез - наявність вагітностей раніше, їх кількість, характер перебігу і чим закінчувалися (строкові пологи, штучний аборт, мимовільний викидень і на якому місяці вагітності він стався);

д) соматичні та інфекційні захворювання, якими хворіла потерпіла до нинішньої вагітності і під час її (особливо запальними процесами статевих органів та іншими жіночими хворобами);

є) характер перебігу теперішньої вагітності, чи не перебувала до травми у стаціонарі з метою збереження вагітності;

ж) результати лабораторних досліджень, якщо такі проводились;

2.7.3. При обстеженні потерпілих докладно описуються наявні тілесні ушкодження, зазначається їх характер і локалізація.

Огляд внутрішніх статевих органів проводиться лікарем-акушером-гінекологом;

2.7.4. У випадках визначення прямого причинного зв'язку між перенесеною травмою та перериванням вагітності (розрив плідного міхура, відшарування плаценти з наступним викиднем або достроковими пологами) встановлюються тяжкі тілесні ушкодження.

При наявності об'єктивних симптомів загрози викидня (кров'янисті виділення, збудженість матки), які з'явилися незабаром після травми, але у зв'язку з своєчасним проведенням медичних заходів вагітність була збережена, ступінь тяжкості визначається за тривалістю проведеного лікування.

При відсутності об'єктивних ознак загрози викидня оцінюється лише ступінь тяжкості самих тілесних ушкоджень.

2.8. Встановлення штучного припинення вагітності (експертиза незаконно проведеного аборту):

2.8.1. При даному виді експертизи встановлюється:

а) чи була обстежувана вагітною;

б) чи був у неї аборт;

в) в який строк вагітності стався аборт;

г) чи був аборт мимовільним або викликаний штучно;

д) скільки часу минуло з моменту проведення аборту;

є) яким засобом був проведений аборт;

ж) якої шкоди завдав аборт обстежуваній;

з) чи проведений аборт самою обстежуваною або сторонньою особою;

і) чи міг статися аборт за обставин, на які вказувала обстежувана.

2.8.2. При опитуванні, крім звичайних, повинні бути з'ясовані такі анамнестичні дані:

а) захворювання, перенесені у минулому та незадовго до початку аборту (у тому числі венеричні);

б) кількість вагітностей, їх перебіг та наслідки;

в) обставини та час настання аборту.

2.8.3. При зверненні обстежуваної з приводу аборту у лікувальну установу запитуються і вивчаються медичні документи.

2.8.4. Для виключення мимовільного аборту на тлі токсоплазмозу або резус-конфлікту обстежувана направляється у відповідну медичну установу для проходження лабораторного дослідження.

2.8.5. Проводиться акушерсько-гінекологічне дослідження обстежуваної з докладним описом стану зовнішніх статевих органів, ушкоджень у ділянці піхви, шийки матки та шиєчного каналу (опіки, садна, розриви, сліди від накладення кульових щипців та ін.), слідів, які виникли від мащення різними речовинами, із зазначенням їх розміщення, розміру, форми, кольору тощо.

2.8.6. Описуються і при необхідності через слідчого направляються на лабораторні дослідження надіслані речові докази.

Також на судово-токсикологічне дослідження повинні бути надіслані взяті на тампон і висушені за кімнатної температури сліди сторонніх рідин (мильний розчин, йодна настойка, розчин марганцевокислого калію тощо), які були знайдені у статевих органах.

2.9. Встановлення статі:

2.9.1. Експертиза при встановленні статі проводиться комісійно з залученням акушера-гінеколога, ендокринолога, уролога та психіатра.

2.9.2. У ході проведення експертизи з'ясовуються:

а) загальний розвиток суб'єкта (статура, будова скелета, форма і розміри таза);

б) розвиток і особливості зовнішніх і внутрішніх статевих органів;

в) розвиток і вираженість вторинних статевих ознак (характер і особливості росту волосся на голові, обличчі та статевих органах, розвиток гортані, тембр голосу);

г) наявність і характер статевого потягу;

д) психічний розвиток;

є) наявність і характер виділень зі статевих органів (сім'яна рідина, менструальні виділення).

2.9.3. При необхідності проводиться стаціонарне ендокринологічне обстеження.

2.10. Встановлення стану статевих органів у випадках визначення ступеня стійкої втрати працездатності або придатності жінок до фізичної праці.

2.10.1. При проведенні даного виду експертизи здійснюється повне медичне обстеження особи з залученням лікарів відповідних спеціальностей (терапевт, хірург, невропатолог, гінеколог тощо).

2.10.2. У ході проведення експертизи:

а) збирається повний анамнез з обов'язковим з'ясуванням перенесених захворювань та отриманих ушкоджень, характеру менструального циклу і статевого життя, кількості вагітностей та їх наслідків, перебігу пологів, післяпологового періоду і періоду вигодовування, проведення абортів, проявів клімактеричного синдрому, наявності та наслідків пологового та іншого травматизму, післяпологових захворювань, патологічних наслідків абортів;

б) проводиться ретельне обстеження з метою виявлення наявності або відсутності вад розвитку, захворювань та ушкоджень жіночих статевих органів (вади розвитку матки, неправильне її положення, які супроводжуються стійкими функціональними змінами, запальні захворювання, доброякісні або злоякісні новоутворення, ушкодження внаслідок пологів, аборту, нещасного випадку або іншої етіології тощо), а також (при встановленні придатності до фізичної праці) наявність або відсутність венеричних захворювань, захворювань на СНІД;

в) при необхідності запитується і вивчається медична документація з лікувальних установ, в яких лікувалась обстежувана, проводиться її обстеження у стаціонарі, використовуються додаткові методи дослідження (лабораторні аналізи тощо).

2.10.3. У випадках захворювань або патологічних станів жіночих статевих органів після встановлення діагнозу визначається причинний зв'язок з статевим життям (у тому числі з абортами, пологами) або травмою. При визначенні здатності до фізичної праці із врахуванням виявлених змін зазначають, чи перешкоджали знайдені зміни заняттям фізичною працею, чи протипоказано обстежуваній виконання робіт, які пов'язані з підняттям вантажів, перебуванням у холодному приміщенні тощо.

2.10.4. Ступінь стійкої втрати працездатності або придатності до фізичної праці визначається комісійно, з урахуванням стану не тільки жіночої статевої сфери, а й решти органів та систем.

У висновку повинна бути зазначена можливість проведення оперативного втручання, під впливом якого працездатність може відновитися.

2.11. Встановлення здатності до статевих зносин у осіб чоловічої статі.

2.11.1. Дана експертиза виконується комісійно за участю лікаря-сексопатолога і при цьому:

а) проводиться опитування обстежуваного;

б) проводиться огляд обстежуваного;

в) проводяться лабораторні дослідження;

г) вивчається медична документація і при необхідності матеріали справи.

2.11.2. При опитуванні з'ясовується:

а) наявність в анамнезі венеричних та невенеричних запальних захворювань передміхурової залози, сім'яних міхурців, яєчок, придатків яєчок і сечовивідного каналу, здатних справити негативний вплив на статеву функцію, ендокринних порушень, інфекційних хвороб (паротит, малярія, тиф, туберкульоз тощо), захворювань та травм центральної нервової системи, травми статевих органів і кісток таза, які супроводжуються порушенням функції статевих органів;

б) наявність шкідливих звичок - куріння (давність, кількість викурених за добу цигарок), вживання алкоголю (частота та кількість), наркотиків, медикаментів (снотворних, гормональних препаратів тощо);

в) наявність професійних шкідливостей (опромінювання, контакт зі свинцем, ртуттю тощо);

г) дані про статеве визрівання і статеве життя - перші прояви полюцій, їх частота, онанізм (в який період життя, частота), час початку статевого життя, частота скоєння статевих актів, відхилення від норми під час здійснення статевого акту, скільки раз вступав у шлюб, наявність дітей, чи були сімейні конфлікти у зв'язку зі статевим життям тощо.

2.11.3. В результаті огляду в експертизі повинні бути відбиті:

а) статура, вгодованість, ріст стоячи та сидячи, окружність грудної клітки на глибокому вдиху, видиху і у спокійному стані, зміна зубів, наявність та кількість постійних зубів, ступінь вираженості шкіряних рефлексів (черевного, кремастерного, анального та сідничного), ступінь розвитку оволосіння на обличчі, у пахових ямках, лобковій ділянці, виступання щитовидного хряща, тембр голосу;

б) розвиток зовнішніх статевих органів - довжина (від корня до кінця головки) і ширина (в середній частині та в найширшій частині головки) ненапруженого статевого члена, стан печеристих тіл, передньої шкірочки (наявність, рухомість, чи закриває головку та чи вільно зсовується з неї) і вуздечки, розміщення зовнішнього отвору сечовивідного каналу і стан його зовнішніх губок, форма калитки, зморщеність, пігментація, розмір (нормальний, зменшений, збільшений), наявність у калитці яєчок, їх консистенція (м'яка, м'яко-еластична, еластична), характер поверхні (гладка, бугриста), болюча, розміри (довжина, ширина, товщина), стан сім'яних канатиків (товщина, консистенція), передміхурової залози (положення, розмір границі, стан поверхні, вираженість серединної борозни, рівномірність часток, консистенції, наявність ущільнень і втягнень, болючість), сім'яних міхурців;

в) наявність вад розвитку (захворювань), сліди ушкоджень.

2.11.4. Підсумки про здатність обстежуваного до статевих зносин повинні обґрунтовуватись на сукупності даних опиту, огляду, лабораторних досліджень, медичної документації та матеріалів справи з урахуванням того, що причиною статевих розладів можуть бути: важкі виснажуючі загальні захворювання, захворювання центральної нервової системи, запальні та інші захворювання статевих органів, ендокринні розлади, виродливість (каліцтво) статевих органів (наприклад, виражена епі- або гіпоспадія), механічні ушкодження статевого члена та органів калитки, наявність рубців і ущільнень у печеристих тілах, статевого члена, ураження передміхурової залози (стійка в'ялість, нерівна бугриста поверхня, побільшення однієї з часток тощо).

2.11.5. У випадках вирішення питання про імпотенцію обстежуваного при відсутності об'єктивних причин, які могли б обумовити неможливість здійснювати статеві акти, треба вивчити медичну документацію з лікувальної установи, до якої він звертався, ознайомитися з протоколами допитів потерпілої і дружини обстежуваного, проконсультувати його у невропатолога, ендокринолога та інших спеціалістів.

2.11.7. Якщо виникає потреба у встановленні відповідності розмірів статевих органів обстежуваного і потерпілої (в основному у випадках згвалтування малолітніх дівчат), проводиться вимірювання статевого члена обстежуваного у стані ерекції та входу у піхву потерпілої.

У випадках невідповідності розмірів у підсумках зазначається можливість або неможливість здійснювати статеві зносини без заподіяння ушкоджень потерпілій.

2.12. Встановлення здатності до запліднення у осіб чоловічої статі.

2.12.1. Встановлення здатності до запліднення проводиться в порядку та за умов, наведених в пунктах **2.11.1, 2.11.2** та **2.11.3** цих Правил.

2.12.2. При проведенні даної експертизи обов'язковим є лабораторне дослідження сім'яної рідини.

2.12.3. Підсумки про здатність обстежуваного до запліднення повинні ґрунтуватися на комплексі отриманих даних і при цьому слід враховувати, що:

а) вади розвитку статевого члена (виражена прикоренева або калиточка епі- і гіпоспадія) не є безумовним доказом нездатності до запліднення;

б) зміни обох яєчок у вигляді ущільнення та бугристості (свідоцтво перенесеного запального процесу) може бути причиною азоспермії, а такі зміни тільки одного яєчка, при збереженні функції іншого, звичайно не тягне за собою втрату здатності до відтворення;

в) виявлення двобічного ущільнення у придатках (свідоцтво перенесеного запального процесу або травми), як правило, є об'єктивною ознакою нездатності до запліднення. Таке становище може скластися у ряді випадків і при однобічному ураженні придатків;

г) виражені рубцеві зміни в ділянці сім'яних міхурців та передміхурової залози (навіть при відсутності інших даних) можуть бути причиною азоспермії;

д) з Судово - медичної точки зору наявність навіть одного нормального сперматозоїда в еякуляті вона не дає підстави для твердження про повну нездатність обстежуваного до запліднення. При малій кількості сперматозоїдів (олігозоаспермія) можна тільки зазначити, що можливість запліднення знижена, але повністю виключити здатність до запліднення не можна.

2.13. Встановлення статевої зрілості осіб чоловічої статі:

2.13.1. Експертиза встановлення статевої зрілості в Україні проводиться щодо осіб чоловічої статі у віці з 14 до 18 років у випадках, які пов'язані зі статевими правопорушеннями.

2.13.2. Статева зрілість у осіб чоловічої статі характеризується станом загального фізичного розвитку та формуванням статевих залоз, при якому статеве життя є фізіологічно нормальною функцією, не викликає розладу здоров'я і не завдає шкоди подальшому розвитку організму.

2.13.3. При визначенні статевої зрілості в обов'язковому порядку враховується сукупність таких ознак розвитку організму обстежуваного:

а) загальний розвиток організму;

б) розвиток зовнішніх і внутрішніх статевих органів;

в) здатність до статевих зносин та запліднення.

2.13.4. Експертиза виконується у порядку та з додержанням умов, зазначених у пунктах **2.11.1, 2.11.2 і 2.11**.3 цих Правил.

2.13.5. Підсумки про досягнення обстежуваним статевої зрілості обґрунтовуються усім комплексом отриманих даних і при цьому можливі такі варіанти: обстежуваний

а) статевої зрілості не досяг і статевих актів здійснювати не може;

б) статевої зрілості не досяг, але статеві акти може здійснювати;

в) статевої зрілості досяг повністю.

2.14. Встановлення ознак, які можуть свідчити про скоєння акту мужолозтва.

2.14.1. Експертиза виконується у порядку та з додержанням умов, наведених у пунктах **2.11.1 і 2.11.**3 цих Правил.

2.14.2. Крім цього, з'ясовується, коли і за яких обставин обстежуваний почав займатися гомосексуалізмом і чи перебуває він на обліку у психіатра. У позитивному випадку запитується і вивчається психіатрична медична документація.

2.14.3. При обстеженні **активного** партнера:

а) звертається увага на наявність на статевому члені крововиливів, саден, присталого волосся, калу, сторонніх речей, наприклад, вазеліну. З'ясовуються наявність калу і на лобковому волоссі. Ретельно оглядають ділянку вінцевої борозенки та поглиблень з двох боків вуздечки;

б) робиться відбиток із статевого члена на предметне скло з метою проведення судово-цитологічного дослідження на наявність часток калу і при потребі - крові;

в) при можливості проводиться бактеріологічне дослідження відбитку із статевого члена з метою виявлення кишкової палички.

2.14.4. При обстеженні **пасивного** партнера:

а) ретельно оглядається ділянка анального отвору у колінно-ліктьовому положенні. При цьому звертається увага на наявність будь-яких ушкоджень, форму (у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої воринки), вираженість поздовжніх зморшок шкіри, а також стан самого анального отвору (стислий, зяє значно або незначно, розтягується вільно або із зусиллям) і слизової оболонки прямої кишки (колір, наявність крововиливів, саден, ран, поздовжніх тріщин тощо);

б) у свіжих випадках (коли не було акту дефекації) з метою встановлення наявності сперматозоїдів відбираються мазки марлевим тампоном з глибини три-п'ять сантиметрів прямої кишки шляхом обтирання її слизової оболонки з подальшим нанесенням на предметне скло. Тампон та скло висушують за кімнатної температури і разом із зразком чистої марлі надсилають у встановленому порядку у відділення Судово - медичної імунології бюро.

При виявленні в ділянках анального отвору або промежини чужого волосся, засохлої сперми їх слід вилучити і також надіслати на лабораторне дослідження.

Лабораторному дослідженню з метою встановлення наявності сперми та її групової приналежності, часток калу у плямах сперми підлягає одежа пасивного партнера, якщо на ній знайдені сліди сперми чи калу;

в) обстежений направляється на консультацію до лікаря-проктолога, висновки якого повинні бути занесені до протокольної частини експертизи;

2.14.5. Якщо в обстежуваного були або є венеричні захворювання ділянки анального отвору, запитується і вивчається відповідна медична документація або проводиться огляд його лікарем-дерматовенерологом.

2.14.6. Ушкодженнями, заподіяними при акті мужолозтва, можуть бути поздовжні тріщини, що розміщуються між складками слизової оболонки прямої кишки на передній і частково бічних її стінках; овальні садна, розміщені на усіх поверхнях слизової оболонки; розриви з загорнутими усередину краями у вигляді прямого кута, одна сторона якого спрямована вздовж прямої кишки, а друга - упоперек.

При систематичному мужолозтві у пасивного партнера можуть бути виявлені такі зміни у ділянці анального отвору та прямої кишки: воронкоподібна втягненість, зяяння анального отвору, згладжені поздовжні зморшки навколо анального отвору та слизової оболонки прямої кишки, послаблення сфінктерів та багряно-червоний з синюшним відтінком колір слизової оболонки прямої кишки.

Примітка. *Хронічні запори, поноси, геморой, проктит, парапроктит, випадання прямої кишки, оперативні втручання в ділянці анального отвору можуть призводити до змін які помилково можуть бути прийняті за такі, що виникають при систематичному мужолозтві у пасивного партнера.*

2.15. Встановлення у осіб чоловічої статі ознак, які можуть бути використані при встановленні факту зґвалтування (зґвалтування - поняття юридичне і експерт встановлює ознаки, які можуть бути використані судово-слідчими органами при встановленні факту зґвалтування).

2.15.1. Експертиза виконується у порядку та з додержанням умов, наведених у пунктах **2.11.1, 2.11.2** та **2.11.3** цих Правил.

2.15.2. Крім того, в експертизі повинні бути відбиті:

а) стан одягу, наявність на ньому пошкоджень, забруднень та плям, що нагадують кров, кал, слину тощо, наявність волосся, волокон тканин та ін. (Одяг з плямами, що нагадують кров, треба вилучити і надіслати слідчим на судово-імунологічне і судово-цитологічне дослідження);

б) характер, розміщення, форма та розміри усіх тілесних ушкоджень, які виявлені при обстеженні;

в) всі зміни та особливості, які були виявлені на статевому члені та в прилеглих до нього ділянках тіла.

2.15.3. Проводиться відбирання матеріалу з головки статевого члена та з зовнішнього отвору сечовивідного каналу для визначення наявності та групової приналежності клітин піхвового епітелію. Також надсилається підніґтьовий вміст для встановлення мікрослідів крові і мікронакладень, їх видової, статевої, групової і органо-тканинної приналежності.

2.16. Встановлення венеричного захворювання:

2.16.1. Експертиза з встановлення наявності або відсутності у обстежуваного венеричного захворювання проводиться за участю лікаря-дерматовенеролога.

2.16.2. Обстеження проводиться за схемою, яка наведена у **п.2.11.1** даних Правил.

2.16.3. При опитуванні обстежуваного, яке повинно проводитись, як зазначено у **п.2.11.2** цих Правил, особливу увагу слід приділити уточненню обставин, які безпосередньо або побічно можуть вказати на наявність у нього венеричного захворювання. Якщо таке захворювання було у минулому, з'ясовують, яким було лікування.

2.16.4. При огляді обстежуваного, який повинен проводитись відповідно до **п.2.11.**3 цих Правил, особливу увагу слід приділити:

а) огляду волосистої частини голови, слизових оболонок порожнини рота і зіва, шкіри на обличчі, шиї, тулубі та кінцівках з метою виявлення на них висипу, його розміщення, інтенсивності, чи згруповані його елементи у фігурі; чи є болючі маленькі виразки або ерозії у порожнині рота;

б) огляду найбільш придатних для ін'єкцій ділянок тіла з метою виявлення їх слідів або інфільтратів; у разі виявлення таких інфільтратів і підозрі, що вони є специфічні, треба провести рентгенологічне дослідження з метою встановлення наявності металів (вісмуту);

в) стану шийних, пахвових, ліктьових і пахових лімфатичних вузлів;

г) наявність на статевому органі маленьких виразок, ерозій, рубців від твердого шанкеру, виділень: при їх наявності з'ясовують, через який час після статевих зносин з'явились, характер (гнійні, слизові, мізерні, рясні тощо), чи супроводжуються різзю на початку або при закінченні сечовипускання);

д) стану та змінам у ділянці анального отвору з метою виявлення твердого шанкеру або папул і широких кондилом;

є) стану яєчок та їх придатків, передміхурової залози і сім'яних міхурців.

2.16.5. Ретельне обстеження підозрюваного з взяттям необхідного матеріалу від нього на лабораторне дослідження проводиться у спеціалізованих шкірно-венеричних установах. При відсутності такої можливості експерт повинен відібрати мазки виділень уретри або прямої кишки на бактеріологічне дослідження.

2.16.6. Підсумки про наявність або відсутність венеричного захворювання треба робити лише після проведення всіх необхідних обстежень і лабораторних досліджень з урахуванням висновку фахівців у галузі дерматовенерології.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17 січня 1995 року № 6

Правила
проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у
відділеннях Судово - медичної **ГІСТОЛОГІЇ** бюро
Судово - медичної експертизи

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі-експертиза) у відділеннях Судово - медичної гістології (надалі-відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення патологічних та травматичних змін у надісланих до відділення об'єктах на підставі знань патологічної анатомії, судової медицини, а також з використанням спеціальних гістологічних методів дослідження.

1.3. Експертиза у відділенні виконується за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу у справі.

1.4. Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро Судово - медичної експертизи, які пройшли підготовку з Судово - медичної гістології.

1.5. До документа про призначення експертизи повинні додаватися: копія протоколу розтину трупу, завірена підписом експерта. При проведенні додаткових та повторних експертиз - первинна судово-гістологічна експертна документація, архіви судово-гістологічних об'єктів.

1.6. Речові докази (об'єкти) і документи до них приймаються у відділенні завідуючим або особою, яка його заміщує, з черговим лаборантом.

1.7. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та документів до них проводиться у журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі - журнал реєстрації).

До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.7.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.7.2. Дата надходження у відділення речових доказів (об'єктів) та документів до них;

1.7.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.7.4. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених, номер акта розтину трупа;

1.7.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.7.6. Стислі обставини справи;

1.7.7. Мета проведення експертизи;

1.7.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи і його (їх) підпис (підписи);

1.7.9. Дати початку та закінчення експертизи;

1.7.10. Стислі результати експертизи;

1.7.11. Розписка особи, яка одержала експертизу з зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.7.12. Примітка.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.9. Об'єктами дослідження у відділенні є:

1.9.1. Шматочки органів та тканин людини;

1.9.2. Готові на предметному склі препарати на дослідження планктону, надіслані з відділення Судово - медичної токсикології;

1.9.3. Шматочки тканин, знятих з знаряддя злочину та транспортних засобів;

1.9.4. Інші об'єкти біологічного походження.

1.10. Об'єкти дослідження з супровідною документацією приймаються у відділенні в такій послідовності:

1.10.1. Ознайомлення з наданими документами завідуючим відділенням;

1.10.2. Огляд об'єктів, надісланих на дослідження, перевірка упаковки, печаток, етикетки, обсяг ємності, стан об'єктів та непошкодженість тари, в якій об'єкти знаходяться.

1.11. Об'єкти до відділення приймаються тільки при наявності правильно оформленого супровідного документа та стану об'єктів відповідно вимогам відміченим в додатках.

1.12. Разом з черговим лаборантом експерт, призначений завідуючим для виконання експертизи, проводить подальшу роботу з надісланими об'єктами дослідження - тобто вирізку об'єктів (додаток).

1.13. При проведенні первинних експертиз слід залишати частину об'єктів (вологий архів) для можливої повторної або додаткової експертизи, за винятком випадків, коли без повної витрати об'єкту неможливо зробити висновок. Відсутність залишку об'єкта відзначається в журналі реєстрації експертиз.

1.14. При виконанні додаткових експертиз повинні використовуватись ті методики та досліджуватися ті об'єкти, які при попередніх дослідженнях не застосовувалися.

1.15. При виконанні повторних експертиз повинні досліджуватись всі об'єкти і застосовуватись всі методики, які використовувались при попередніх експертизах, а при необхідності можуть бути використані нові об'єкти з вологого архіву і нові методики.

1.16. Дослідження, яке проводиться у відділенні, оформляється у вигляді висновку експерта (акта судово-гістологічного дослідження), якому надається порядковий по відділенню номер і який складається не менш, як у двох примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається у архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.17. Підставою для складання висновку (акта) є записи в робочому журналі експерта:

1.17.1. Робочий журнал експерта, в якому робиться запис результатів дослідження препаратів під мікроскопом, повинен бути з пронумерованими та прошнурованими аркушами, підписується завідуючим відділенням, скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником;

1.17.2. По закінченні робочий журнал здається в архів, де зберігається 10 років.

1.18. Кожний висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.18.1. Вступної частини, яка включає титульний лист, питання поставлені на вирішення експертизи, стислий виклад обставин справи;

1.18.2. Дослідної частини;

1.18.3. Підсумків.

1.19. Титульний лист документа заповнюється на бланку, затвердженому МОЗ України в точній відповідності з існуючим текстом.

1.20. У дослідній частині повинен міститися опис надісланих на дослідження об'єктів:

1.20.1. Опис кожного препарату чи тканин проводиться окремо кожен з вказівкою кількості зрізів, їх маркіровки (якщо вони є). Груповий опис препаратів чи маркірованих об'єктів забороняється;

1.20.2. Опис досліджених препаратів проводять за такою схемою:

а) кровонаповнення, стан судин;

б) строма;

в) паренхіма.

1.21. Підсумки повинні ґрунтуватися на даних проведення дослідження з врахуванням виявленого патогенетичного зв'язку морфологічних змін відповідно до Міжнародної гістологічної номенклатури:

1.21.1. Підсумки наводяться з поясненням термінів, обґрунтуванням зв'язку основного ушкодження (захворювання) з його ускладненнями та фоновими процесами (станами), якщо вони є. Якщо неможливо проаналізувати основне ушкодження (захворювання), то наводиться причина цього;

1.21.2. Підсумок подається за нозологічним принципом, коли ушкодження (захворювання) самостійно або через ускладнення може бути морфологічним обґрунтуванням причини смерті.

1.22. Остаточний висновок про причину смерті належить до компетенції судово-медичного експерта, який проводив розтин трупа.

1.22.1. При неможливості додержання нозологічного принципу рекомендується систематизовано, послідовно описувати виявлені в органах та тканинах ушкодження, відмічаючи реактивні процеси, ступінь вираженості їх, локалізацію і обсяг.

1.23. Висновок з підписом експерта і печаткою відділення передається черговому реєстратору відділу Судово - медичної експертизи трупів за актом черговим лаборантом.

1.24. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня отримання всіх необхідних для її проведення матеріалів експертом-гістологом.

При відсутності будь-яких матеріалів, що необхідні для проведення експертизи, завідуючий відділенням не пізніше, як у триденний термін від дня надходження експертизи у відділення, чи експерт, не пізніше ніж у триденний термін від дня отримання експертизи для виконання повинні запитати ці матеріали у особи, яка призначила експертизу. **У випадках перевищення місячного терміну виконання експертизи він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.**

2. Спеціальна частина

2.1. Особливості судово-гістологічного дослідження при окремих видах смерті:

2.1.1. При **ішемічній хворобі серця** із надісланих з відділу Судово - медичної експертизи трупів кусочків вирізуються додатково кусочки з найбільш ураженим відрізком коронарної артерії та кусочок з міжшлункової перетинки серця. При гістологічному дослідженні кусочків органів акцентується увага на кровонаповненні та стані судин серця, ступені звуження коронарної та епікардіальних артерій, характерні ураження їх, змінах в міокарді, використовуються крім основної фарби (гематоксилин-еозину), додаткові, які допомагають виявити ушкодження кардіоміоцитів (Рего, гематоксилин-оксі-фуксин-пікріновою кислотою-ГОФП);

2.1.2. У випадках **хронічної ішемічної хвороби**, крім змін в судинах, відмічається обсяг та характер кардіосклерозу, наявність в цих ділянках новоутворених судин та склад клітин в місцях утворення рубців;

2.1.3. При **інфаркті міокарду**: з надісланих кусочків органів вирізають кусочки з місць ураження артерії та з місця інфаркту на межі з неушкодженим міокардом. При гістологічному дослідженні відмічають зміни в судинах, ступінь вираженості некрозу м'язових волокон, крововиливи та лейкоцитарну реакцію навколо некрозу, клітинний склад залежно від строку інфаркту;

2.1.4. **Гіпертонічна хвороба**: в надісланих кусочках відмічають зміни в дрібних судинах та артеріолах головного мозку та його оболонок, внутрішніх органів, особливо серця, нирок. Акцентується увага на гіпертрофію міокарду, вогнища уражень його, застосовуючи додаткове забарвлення (ван-Гізон, Рего, ГОФП);

2.1.5. **Судинне ураження головного мозку**. При гістологічному дослідженні відмічають морфологічні зміни в судинах та волокнах оболонок, в речовині мозку, звертається увага на можливу наявність раніш існуючих змін навколо судин речовини та оболонок, в самій речовині;

2.1.6. **Розрив аневризми та спонтанний розрив аорти**: відмічають морфологічні зміни в шарах аорти, особливо в серединній оболонці, крововиливи в стінці, некрози, стан зовнішньої оболонки з судинами поживлюючими її. Акцентується увага на клітинному складі серединної оболонки. Використовують додаткову фарбу на виявлення та стан еластичних волокон;

2.1.7. **Легенева патологія**. При мікроскопічному дослідженні відмічають морфологічні зміни в трахеї, бронхах, повітрянність та обсяг ураження в паренхімі легень, характер ексудату у випадках запалення. Морфологічні зміни в стромі та судинах легень;

2.1.8. При **онкозахворюванні** досліджується шматок з первинного вузла пухлини, відмічається в ньому гістогенез, а також куски з місць метастазів;

2.1.9. У випадках **раптової смерті дітей** досліджується надісланий набір кусків внутрішніх органів. Звертається увага на характер запалення (при його наявності) в органах та головному мозку особливо при вірусних ураженнях. Відмічається стан та морфологічні зміни в імуннокомпетентних та ендокринних органах. В слинних залозах відмічають морфологічні зміни з метою виключення цитомігаловірусного ураження;

2.1.10. Новонароджені. При дослідженні легень вирішуються питання: дихали чи не дихали вони, відмічається повітрянність паренхіми; стан просвіту бронхів. Використовується додаткова фарба на еластичні волокна в проміжальвеолярних перетинках, їх стан. Відмічається стан просвіту та наявність еритроцитів в бронхіолярних артеріях, капілярах проміжальвеолярних перетинок та мілких артерій системи легеневої артерії. Звертається увага на стан дихальних альвеолоцитів, їх форму. З метою виключення аспірації навколоплідної рідини в альвеолах вишукують сліди останньої: пушкове волосся, рогові лусочки, меконій, клітини плоского епітелію.

В пупковому кільці відмічається наявність (чи відсутність) лейкоцитів (демаркаційний вал), стан судин та клітинний склад навколо.

В пологовій пухлині відмічається кровонаповнення судин, крововиливи, клітинна реакція навколо. В посліді – відзначається кровонаповнення, стан ворсин, наявність (чи відсутність) інфарктів, петріфікатів, вогнищ запалення, некрозів;

2.1.11. При **кримінальному аборті** з надісланого матеріалу досліджуються декілька кусочків з різних ділянок матки (шийки з зовнішнім вічком, з тіла); маточних труб, яєчників, судин, параметральної клітковини. При підозрі на сепсис - кістковий мозок. При мікроскопічному дослідженні особлива увага звертається на слизову оболонку матки; наявність в неї залишків вагітності (ворс хоріону, децідуальної тканини), вогнища запалення, крововиливів, некрозів; зміни в залозах характерні для вагітності, в судинах базального шару, гігантські багатоядерні клітини в ендометрії та міометрії, а також крововиливи, вогнища запалення, тромбоз судин, гіпертрофію в міометрії. В яєчнику досліджується жовте тіло, стан коркового та мозкового шарів. В надниркових залозах звертається увага на кровонаповнення, вогнища некрозів, крововиливів. В нирках звертається увага на морфологічні зміни для виключення гострої ниркової недостатності;

2.1.12. При підозрі на СНІД:

а) в органах імуногенезу (лімфовузли, селезінка, загрудинна залоза, кістковий мозок) відмічаються зміни від фолікулярної гіпертплазії до атрофії залежно від стадії хвороби, а також наявність саркоми Капоші;

б) в легенях відмічається пневмоцисне запалення, цітомегаловірусні ураження, саркома Капоші;

в) в головному мозку відмічається прогресуюча лейкоенцефалопатія з багатоліковим гліомезенхімальними вузликами, з макрофагальною реакцією, вогнища некрозів;

г) в спинному мозку відмічається гіперпщелюлярність з великою кількістю нейтрофілів, еозинофілів, мегакаріоцитів;

д) в серці відмічається міокардит, лімфоми, токсоплазмоз, саркома Капоші, ендокардит;

е) в печінці відмічається склерозуючий мегаловірусний холангіт, некрози;

ж) в нирках відмічається нефропатія, гломерулосклероз, запалення в стромі, мікрокістозні тубулоектазії;

з) в органах шлунково-кишкового тракту (стравохід, шлунок, тонкий, товстий кишечник) відмічається запалювані інфільтрати, саркома Капоші, мікобактеріальні та грибкові гастроентероколіти, недіференційні злоякісні лімфоми в порожнині рота, ректальному відділі кишечнику;

и) в шкірі - враження саркомою Капоші, герпесом, цитомегаловірусом, себорейним дерматитом, піодермією, фурункульозом.

2.1.13. При **ураженні технічною електрикою та блискавкою** відмічають:

а) в шкірі зміни в шарах епідермісу, характерні для дії току, високої температури, додатково відповідними фарбами виявляють металізацію від електропровідників та поверхні епідермісу; при недостатності типових ознак до електромітки слід описувати всі зміни в шкірі з висновком про нетипову електромітку;

б) реактивні зміни у власно шкірі характерні для часу переживання (заживлення) електромітки;

в) зміни в усіх шарах шкіри, елементи обвуглення від дії високої температури, деревоподібний вигляд смуг - при дії блискавки;

2.1.14. При дії **крайніх температур** відмічаються:

а) зміни, які характеризують клінічні стадії опікової хвороби та ступінь опіку шкіри;

б) наявність кіптяви в верхніх дихальних шляхах та опік слизової оболонки в них, - при опіку полум'ям;

в) стан кровообігу, характер крововиливів в слизовій оболонці шлунку та 12-ти палої кишки, осередки некрозу та некробіозу в них, бронхоспазм, зміни в сперматогенному епітелію, - при дії низької температури.

2.1.15. При **механічній асфіксії** відмічають:

а) стан кровонаповнення в органах, ділянки ушкодження слизової оболонки дихальних шляхів, - при закритті їх інородним тілом;

б) ступінь уплошення шарів епідермісу, стан чи відсутність рогового шару, крововиливи, зглаженість пиптиків в дермі, наявність проміжних валиків, крововиливи в гіподермальному шарі в шкірі странгуляційної борозни, крововиливи в підлеглих їй м'язах, - при повішенні;

в) саднини та крововиливи в шкірі та зміни у м'яких тканинах шиї, реактивні зміни навколо них, - при удавленні руками;

г) гостре порушення кровообігу в органах: крововиливи під плеврою легень, під епікардом, крововиливи та набряк в слизовій оболонці глотки, гортані, крововиливи, набряк, гостру емфізему, ателектази, бронхоспазм в легенях, зміни, характерні для міоглобінурійного нефрозу, - при стисненні грудей та живота;

д) стан кровообігу, крововиливи, гостру емфізему, ателектази, наявність інородних мас в просвіті бронхів та альвеол (а саме - рослинні клітковини, зоопланктон, мінеральні частинки), наявність діатомових водоростей (планктону) в готових препаратах на предметному склі надісланих з відділення судово-токсикологічних досліджень, - при утопленні;

е) наявність інородних (блювотних) мас в альвеолах та бронхах - при аспірації блювотних мас.

2.1.16. **При отруєннях** відмічають:

а) некроз в слизовій оболонці стравоходу, шлунку, 12-ти палої кишки (коагуляційний чи коліквaційний), зміни в паренхіматозних органах, особливо в печінці та нирках, характерних для печінково-ниркової недостатності, - при отруєнні кислотами та лугами;

б) наявність кришталів щавелево-кислого кальцію, некроз, дистрофію в епітелії проксимальних канальців нирок, - при отруєнні етиленгліколем;

в) некротичний нефроз, некрози з утворенням фібринозно-виразкового западання в слизовій оболонці товстого кишечнику, - при отруєнні сулемою.

2.1.17. При **черепно-мозковій травмі** відмічають:

а) стан судин та їх кровонаповнення, обсяг крововиливів, стан еритроцитів, наявність чи відсутність клітинної реакції в оболонках, стан піальних волокон, - при ушкодженні тільки оболонок мозку;

б) стан судин, їх кровонаповнення, обсяг крововиливів, стан та розташованність еритроцитів в крововиливах, наявність чи відсутність перифокальних клітинних змін, некрози, зміни в клітинах, - при ушкодженні речовини мозку.

2.1.18. При ушкодженні **колючими предметами** відмічають зміни:

в рані крововиливи, набряк, некроз тканин, зміни в усіх шарах шкіри підшкірної клітковини, перифокальні реактивні зміни; в рановому каналі - вміст (частинки волокон дерми, інородні включення), перифокальні зміни.

2.1.19. При ушкодженні **тупими предметами** відмічають: зміни в усіх шарах ушкодженої шкіри та прилеглих м'язових волокнах, обсяг крововиливів, набряк та клітинні реактивні зміни в самому ушкодженні, а також в периферійних відділах крововиливів, примінюючи забарвлення за Перлсом для вирішення питання часу ушкодження.

2.1.20. **Садно** досліджують в декількох шматочках шкіри та підшкірної клітковини на межі з неушкодженою тканиною. При мікроскопічному дослідженні відмічаються морфологічні зміни в усіх шарах шкіри; повне чи часткове ушкодження в епідермісі, зміни в дермі, стан судин, крововиливи в неї, клітинна реакція навколо, набряк. Морфологічні зміни в садні слід диференціювати з пергаментною плямою.

2.1.21. При **вогнепальному** ушкодженні відмічають:

а) ступінь зсаднення епідермісу, ділянки його відслоєння в краях рани та навколо неї (поясок зсаднення), кіптяву, мастила для змащення зброї (поясок обтирання), сліди пороху, металу та термічної дії на некротизованих ділянках, вирішуючи питання вхідного чи вихідного отвору та відстані пострілу;

б) зміни в краях рани, некрози, порушення цільності епідермісу, просякання тканин гемолізованими еритроцитами, судинну реакцію, наявність в просвіті кіптяви, уламків кісток, волосся, волокон одягу рослинних клітковин; особливості залежно від органу в рановому каналі.

Додаток
до Правил проведення Судово - медичної експертизи
(дослідження) у відділеннях Судово - медичної **гістології** бюро
Судово - медичної експертизи

Порядок надходження секційного матеріалу та супроводжуючої документації в судово-гістологічне відділення та обробка цього матеріалу в лабораторії.

1. Вимоги прийому об'єктів дослідження у відділеннях та робота з ними:

1.1. Об'єкти судово-гістологічногодослідження приймаються у відділення, якщо вони надіслані в щільно закритій, опечатаній тарі, на котрій є етикетка з прізвищем та ініціалами померлого, номером висновку експерта (акта), датою розтину трупа, прізвищем експерта, який досліджував труп, звідки надіслані об'єкти (місто чи район).

1.2. Супровідний документ повинен бути датований, з підписом особи, що призначила експертизу. Якщо таким документом є направлення встановленого зразка, що затверджений МОЗ України, поряд з обов'язковим заповненням в ньому граф, слід вказувати маркіровку їх та інші відмітки і питання, які необхідно вирішити.

1.3. При наявності маркіровки об'єктів, останні повинні бути розташованими в окремій посудині або в мішечках з номерами та помітками, які б визначали маркіровку.

1.4. Завідуючий відділенням або експерт-гістолог, призначений завідуючим, перевіряє правильність оформлення супровідної документації, відмічає в ній дату надходження матеріалу на судово-гістологічне дослідження; ставить номер аналізу по відділенню черговому лаборанту для реєстрації в журналі установленого зразка, що затверджений МОЗ України.

1.5. Черговий лаборант-гістолог заповнює графи в журналі, готує до дослідження матеріал (промиває проточною водою) для вирізки об'єктів разом з експертом, призначеним завідуючим відділенням, який буде проводити судово-гістологічне дослідження.

1.6. При вирізці об'єктів експерт-гістолог звертає увагу на колір та кількість фіксуючої рідини, її запах, вид та колір об'єктів, ступінь їх зафіксованості, розмір та кількість шматочків та відповідність переліку об'єктів, що вказані у направленні.

1.7. При вирізці об'єктів експерт-гістолог повинен дотримуватися вимог:

1.7.1. Шматочки об'єктів дослідження повинні бути не більш **0,5 см** товщиною, довжина та ширина повинна бути не більше розміру покривного скла. Якщо шматочки більше скла, їх потрібно розрізати на частини.

1.7.2. Об'єкти з стінок порожнинних утворень (кишки, кисти, твердої мозкової оболонки, сечового та жовчного міхурів і т.д.) прикріпляються зовнішньою стінкою до картону.

1.8. Вирізані шматочки вміщують в марлевий мішечок з вкладеною етикеткою з номером аналізу чи іншими маркіровками, позначеними простим олівцем на матеріалі, який не розм'якає в фіксуючій рідині. Такі етикетки залишаються в архіві (з частинами об'єктів) після вирізки.

1.9. Об'єкти дослідження промивають водою (проточною) від фіксуючої рідини, просушують фільтрувальним папером або серветками.

1.10. Черговий лаборант віддає вирізані та промиті об'єкти лаборанту, призначеному завідуючим для подальшої обробки об'єктів в лабораторії.

1.11. Лаборант-гістолог реєструє передані йому шматочки досліджених органів та тканин у своєму робочому журналі, відмічаючи:

1.11.1. Порядковий номер;

1.11.2. Номер аналізу та дату вирізки об'єктів;

1.11.3. Прізвище померлого;

1.11.4. Номер висновків експерта;

1.11.5. Кількість шматочків;

1.11.6. Методику обробки об'єктів та забарвлення, яку вибирає експерт-гістолог, що проводить дослідження.

1.12. Для обробки досліджених об'єктів в лабораторії використовують методи, що відповідають таким вимогам:

1.12.1. Фіксуюча рідина повинна бути в обсязі в 10-20 разів вище обсягу дослідженого об'єкта;

1.12.2. Найбільш вживаною фіксуючою рідиною є 10% розчин нейтрального формаліну;

1.12.3. При дослідженні висушених тканин (в стані муміфікованості, торф'яного дублення, жировоску) їх фіксують у 3% розчині формаліну у фізіологічному розчині (2-3 доби);

1.12.4. Для фіксації патологічно зміненої шкіри готують розчин: одна частина 40% формаліну та чотири частини дистильованої води (на 5-6 діб);

1.12.5. Для розм'якшення затверділих шматочків, які довго знаходились в розчині формаліну, їх поміщають на 14 діб в 1% розчині азотнокислого срібла, або у 10% розчині лимонної кислоти, дофіксовуючи шматочки будь-якою фіксуючою рідиною;

1.12.6. Кістки фіксують за загальними правилами після чого декальцинують за відповідною методикою.

1.13. Після фіксації об'єкти обезводнюють в батареї спиртів у висхідній міцності.

1.14. В судово-гістологічних відділеннях з великим обсягом роботи можливе використання автомата ГП-4.

1.15. Для отримання зрізів потрібної товщини необхідно ущільнити об'єкти методом заливки в парафін чи целоідін або заморозити для експрес-діагностики:

1.15.1. Проводку в спиртах, ущільненість об'єктів необхідно виконувати відповідно до рекомендацій, поданих в посібниках з гістологічної техніки;

1.15.2. Можливо використовувати прискорені методи спиртово-ацетонової проводки.

1.16. Гістологічні препарати повинні бути тонкими (10-15 мкм), рівними, без зморшок, розривів, бульок повітря під покривним склом, без частинок фарби, інших включень.

1.17. З одного об'єкта готують 1-2 зрізи для однієї методики забарвлення. При необхідності роблять більшу кількість зрізів з різної глибини препарату.

1.18. Ціль та завдання гістологічного дослідження вимагають використання забарвлення зрізів найбільш вживаними фарбами, які рекомендовані в посібниках з гістологічної техніки; забарвлення зрізів досліджених об'єктів повинно бути рівним з диференційованістю гістологічних структур.

1.19. Забарвлені зрізи вміщують на предметне скло, заливають бальзамом або полістиролом, прикривають покривним склом або плівкою, які повинні бути якісні (рівні, чисті, сухі).

1.20. На предметному склі з готовими препаратами тушшю або восковим олівцем помічають номер аналізу, рік виготовлення препарату. Готові препарати, підсушені видаються експерту-гістологу, що буде проводити дослідження.

1.21. Скло з препаратами після дослідження зберігають протягом 3-х років в такому стані, щоб вони не були розбиті чи склеєні між собою. Після закінчення цього терміну, з відома завідуючого відділенням, препарати знищуються, про це робиться запис у журналі.

1.22. Об'єкти ущільнені целоідином зберігають у 70% розчині спирту при кімнатній температурі на маркірованих блоках, чи знятих з блоків, у марлевих мішечках з етикеткою, з номером аналізу та роком дослідження. Об'єкти залиті у парафіні (чи желатині) зберігають три роки у сухому місці у пакетах з етикеткою, де вказано номер аналізу та рік дослідження.

1.23. Залишки шматочків, фіксованих внутрішніх органів, що складають формаліновий архів з номером експертизи та роком дослідження герметично упаковуються і зберігаються три роки в стані пригодному для повторного дослідження. Після закінчення вказаного терміну, препарати знищуються. При цьому складається акт, в якому

повинно бути вказано: номер експертизи, рік її виконання і кількість знищеного матеріалу. Акт підписується комісією в складі не менш трьох чоловік і затверджується начальником бюро.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17 січня 1995 року № 6

Правила
проведення судово-медичних експертиз (досліджень)
у відділеннях Судово - медичної **ІМУНОЛОГІЇ** бюро
Судово - медичної експертизи

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі - експертиза) у відділеннях Судово - медичної імунології бюро Судово - медичної експертизи (надалі - відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я (надалі - МОЗ) України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення наявності і групової належності об'єктів людського походження (крові, виділень, волосся, кісток тощо), встановлення батьківства, материнства та підміни дітей, з використанням спеціальних методів, методик, а також знань у галузі судової медицини.

1.3. Експертиза у відділенні проводиться на підставі постанови особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу у справі.

1.4. Проводити експертизу у відділенні можуть працівники бюро - судово-медичні експерти, які пройшли підготовку з Судово - медичної імунології.

Як спеціалісти ці працівники можуть бути залучені до відбору зразків для порівняльного дослідження.

1.5. До документа про призначення експертизи повинні додаватися речові докази, протокол огляду речових доказів, зразки біоматеріалу і, при наявності, медична документація.

При проведенні додаткових і повторних експертиз до документа про призначення експертизи повинні додаватися ще й первинна судово-імунологічна та інша експертна документація, при необхідності протоколи огляду і відбору речових доказів або всі матеріали справи.

1.6. Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідуючим або особою, яка його заміщає, лише при наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

При розміщенні відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника або його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.7. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, і документів до них проводиться у Журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі - журнал реєстрації) завідуючим відділенням чи іншим працівником відділення, якому це доручено.

До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.7.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.7.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.7.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.7.4. Прізвища, імена та по батькові потерпілих і обвинувачених; номер акту розтину трупа;

1.7.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.7.6. Мета проведення експертизи;

1.7.7. Стислі обставини справи;

1.7.8. Прізвища експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи і його (їх) підпис;

1.7.9. Дата початку та закінчення експертизи;

1.7.10. Стислі результати експертизи;

1.7.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта чи акт судово-медичного дослідження з зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.7.12. Примітка.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.9. Судово-медичний експерт відділення (надалі - експерт) приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідуючого відділенням під розписку в журналі реєстрації.

1.10. Для реєстрації результатів, одержаних в процесі проведення експертизи, експертом ведеться робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал опечатується печаткою бюро і підписується його начальником.

Після закінчення робочий журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 10 років.

1.11. У робочому журналі повинні міститися:

1.11.1. Умови проведення кожного етапу експертного дослідження (краще - у формі таблиць);

1.11.2. Групова належність контрольних зразків крові, виділень та іншого біоматеріалу;

1.11.3. Серія, контрольний номер, титри, підприємство-виробник сироваткових реагентів і лектинів, результати їх перевірки, робочі титри;

1.11.4. Результати реакцій (досліджень) окремо для кожного взятого об'єкта дослідження, контрольної ділянки до нього і контрольних зразків крові, виділень тощо.

1.12. Після одержання речових доказів експерт уважно оглядає упаковку кожного предмета, описує її характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ній написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягнути речовий доказ без пошкодження печаток.

1.13. У випадку пошкодження або неналежної упаковки речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акту надсилається до установи, що призначила експертизу, другий - залишається в бюро.

1.14. Розкриття упаковки проводиться акуратно і обережно, щоб уникнути втрати або пошкодження речових доказів.

Згортки і пакети, що містять речові докази, розпаковуються експертом в присутності двох працівників відділення (лабораторії, бюро) або особи, яка призначила експертизу.

1.15. Наявність, характер і кількість речових доказів повинні бути звірені з переліком їх в документі про призначення експертизи або на упаковці речових доказів.

1.16. При невідповідності характеру і кількості речових доказів з переліком їх в документі про призначення експертизи або на упаковці складається акт, аналогічний наведеному в **п.1.13** цих Правил.

1.17. Документи, що надійшли разом з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або шафі (столі), що замикаються, а після закінчення робочого дня - опечатуються печаткою відділення.

1.18. Речові докази повинні зберігатися в окремій шафі або сейфі, які опечатуються; об'єкти, що швидко псуються, - в холодильнику, що теж опечатується.

1.19. Експерт, який виконує експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідність за зберігання документів і речових доказів.

1.20. У разі відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому експерту доручається проведення експертизи, розподіл її покладається на завідуючого відділенням.

1.21. Експерт, як правило, працює тільки з речовими доказами однієї справи.

Враховуючи характер експертизи, що проводиться, кількість речових доказів і методів їх дослідження, експерт може одночасно виконувати дослідження, що стосуються інших експертиз. При цьому він повинен вжити всіх необхідних заходів (точні записи в робочому журналі, маркірування об'єктів, посуду тощо) для того, щоб уникнути помилки при їх проведенні.

1.22. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня одержання всіх необхідних для її виконання матеріалів.

Експертиза може бути розпочата лише за наявності всіх необхідних матеріалів, крім випадків надходження на експертизу об'єктів, що швидко псуються, а також при відсутності підозрюваного.

При відсутності будь-яких необхідних для виконання експертизи матеріалів завідуючий відділенням не пізніше, ніж в триденний строк з дня надходження справи до відділення, або експерт, якому доручено виконання експертизи, - не пізніше, ніж в триденний строк з дня отримання її для виконання, запитують ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро та направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.23. При виконанні додаткових експертиз повинні проводитись лише ті дослідження, які в первинній експертизі не проводились.

1.24. При виконанні повторних експертиз повинні проводитися всі дослідження, які виконувалися при попередніх експертизах, а при необхідності - й інші види досліджень.

1.25. Присутність експерта, який проводив первинну експертизу, при виконанні повторної експертизи допускається тільки з дозволу особи, яка призначила експертизу.

1.26. У випадку неправильного або неповного позначення в документі про призначення експертизи виду експертизи допускається зміна найменування експертизи із зазначенням у вступній частині (в обставинах справи) відповідних мотивів.

1.27. Експертизи речових доказів у відділенні проводяться в такій послідовності**:**

1.27.1. Ознайомлення з наданими документами;

1.27.2. Встановлення наявності об'єктів біологічного походження з наданням номера об'єкта дослідження кожному сліду, що буде досліджуватися;

1.27.3. Встановлення видової, групової належності та інших ознак біологічного матеріалу в об'єктах;

1.27.4. Встановлення групової приналежності та інших ознак біологічного матеріалу, представленого для порівняльного дослідження;

1.27.5. Складання підсумків і оформлення висновку експерта.

1.28. Огляд речового доказу повинен включати: вимірювання, опис кольору, форми та інших індивідуальних особливостей предмета, представленого на експертизу; для текстильних виробів при можливості зазначається характер тканини.

1.29. Огляду та дослідженню підлягають зовнішня, внутрішня і зімкнуті між собою поверхні речового доказу, для чого складові частини його роз'єднуються.

1.30. Витрату об'єктів в процесі дослідження слід проводити економно з врахуванням достатності на всі необхідні при даній експертизі види дослідження, але без шкоди для якості.

При проведенні певних експертиз необхідно залишати частину об'єктів для можливої повторної експертизи, за винятком випадків, коли без повної витрати об'єкта не можна відповісти на запитання, поставлені на вирішення експертизи. У таких випадках повинен залишатися матеріал, який піддавався дослідженню на наявність, видову і групову приналежність, з відповідним його маркіруванням з застосованими реагентами. Збереження такого матеріалу для повторної експертизи не проводиться лише після реакції абсорбції-елюції (РАЕ) у зависі еритроцитів.

1.31. Об'єкти, що швидко псуються (рідка кров тощо), досліджуються в день надходження у відділення.

1.32. Якщо при дослідженні речового доказу чи окремого об'єкта він поділяється на частини або повністю витрачається, це необхідно зазначити у відповідному пункті дослідної частини висновку експерта та в супровідному документі.

1.33. Придатність реагентів та реактивів, що використовуються в ході проведення реакцій в рідкому середовищі, перевіряється згідно з порадником, що до них додається, чи іншими регламентуючими документами. У всіх інших випадках перевірка реагентів проводиться в умовах того метода, який буде використаний для роботи, з урахуванням рекомендацій порадника.

1.34. Результати досліджень, що проводяться у відділенні, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-медичного дослідження) (надалі - висновок, акт), якому надається порядковий по відділенню номер і який складається не менш, як у 2-х примірниках.

Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається у архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.35. Підставою для складання висновку є записи в робочому журналі експерта.

1.36. Кожний висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.36.1. Вступна частина, яка включає: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, та стислий виклад обставин справи;

1.36.2. Дослідна частина;

1.36.3. Підсумки.

1.37. Титульний лист заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка в точній відповідності з існуючим текстом.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, які мають значення для даної експертизи, наводяться необхідні результати попередніх експертиз зі справи і (або) дані медичних документів. При проведенні повторних експертиз зазначаються причини їх призначення, а також результати первинних експертиз.

1.38. У дослідній частині повинні міститися: опис упаковки (упакування) речових доказів, методик, які були використані при проведенні експертизи, та результати деяких досліджень.

1.39. Опис речових доказів може бути скороченим при використанні фотографій і схем, але без шкоди для якості експертизи.

1.40. Описання методик, які використовувались при проведенні експертизи, повинні бути наведені послідовно в порядку їх застосування.

1.41. При використанні регламентованих методик в дослідній частині можна обмежитися лише посиланням на їх повну назву, місце та рік видання. Будь-яке відхилення від стандартних умов регламентованої методики обов'язково обґрунтовується та зазначається в тексті.

Використання нерегламентованих методик допускається при їх неодноразовій апробації у відділенні і отриманні стабільних позитивних результатів, при цьому в дослідній частині наводяться (при необхідності) опис методик і в обов'язковому порядку робиться посилання на літературні джерела, в яких дані методики були опубліковані, з переліком використаних реагентів, реактивів, апаратури, устаткування.

1.42. При одержанні лише негативних результатів пошуку слідів біологічного походження на речовому доказі необхідно зазначити кількість досліджених ділянок.

1.43. Результати визначення групових властивостей в об'єктах експертизи та групової приналежності зразків, що надані для порівняння, можуть бути оформлені у вигляді таблиці як додаток до висновку.

1.44. У констатуючій частині підсумків наводяться відомості про групову належність зразків, наданих для порівняння, потім - дані, одержані при дослідженні.

При оформленні підсумків з метою послідовного викладу результатів аналізу допускається групування питань. Послідовність відповідей на них обирається експертом.

У відповідях повинні бути наведені судження щодо можливості походження біологічного матеріалу на речових доказах від конкретних осіб.

1.45. У випадках, коли групова приналежність об'єкта дослідження виключає можливість його походження від особи (осіб), що проходить (проходять) у справі, необхідно зазначити групу крові особи (осіб), від якої (яких) він може походити.

При експертизі волосся може бути зроблений підсумок про відповідність чи схожість, але не тотожність волосся - об'єктів, що надані на експертизу, зі зразками волосся конкретних осіб, наданих для порівняння.

1.46. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови причини цього обґрунтовуються у підсумках.

1.47. Якщо при проведенні повторної експертизи одержані дані, які не збігаються з результатами попередніх експертиз, необхідно зазначити можливі причини розбіжностей.

1.48. Висновок експерта із супровідним документом надсилається чи передається під розписку особі, яка призначила експертизу, або нарочному, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком експерта повертаються упаковані і скріплені печаткою відділення речові докази.

1.49. У супровідному документі зазначаються:

1.49.1. Назва і номер експертного документа, що надсилається;

1.49.2. Справа, в якій проводилась експертиза, її номер, прізвище та ініціали обвинувачених чи підозрюваних;

1.49.3. Документи, які повертаються;

1.49.4. Речові докази, що повертаються;

1.49.5. У додатку зазначається кількість аркушів та примірників експертного документа, кількість томів і аркушів справи, кількість аркушів інших документів, перелік речових доказів, що повертаються, кількість пакунків;

1.49.6. В примітці зазначаються передані в іншу установу чи залишені у відділенні (лабораторії) речові докази з позначенням підстав для цього, об'єкти, що були повністю використані, повністю чи частково використане волосся та ін.

1.50. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником та завідуючим відділенням.

При розміщенні відділення не на базі бюро супровідний документ може бути підписаний завідуючим відділенням і експертом, який проводив експертизу.

2. Спеціальна частина

2.1. Судово-медична експертиза слідів крові проводиться за такою схемою:

- виявлення слідів, що нагадують кров;
- встановлення наявності крові;
- визначення видової приналежності крові;
- визначення групової приналежності крові (її зразків та в слідах).

2.1.1. Добір методики для виявлення слідів крові визначається характером сліду і не повинен приводити до безпідставного використання об'єкта;

2.1.2. Позитивний результат наявності крові базується на виявленні гемоглобіну та його похідних (дериватів) доказовими методами;

2.1.3. Негативний результат пошуку крові будь-яким з методів обов'язково контролюється шляхом дослідження спектру гематопорфірину.

При одержанні негативного результату експерт не має права робити висновок про відсутність крові, а лише констатує факт її невиявлення;

2.1.4. Виявлені сліди крові детально описуються із зазначенням їх розміщення на речовому доказі, кольору, форми, розмірів, характеру країв, наявності і ступеня просякнення тканини, її ущільнення в місці сліду, наявності кірочок та інших особливостей;

2.1.5. Після встановлення наявності крові визначається її видова приналежність, як правило, імунологічними методами;

2.1.6. Добір преципітуючих сироваток, які використовуються для визначення виду білка крові, обумовлюється обставинами справи, але в обов'язковому порядку в реакцію повинна бути введена сироватка, що преципітує білок крові людини, і ще не менше двох видових сироваток, преципітуючих білки крові різних тварин, для контролю;

2.1.7. Одночасно з слідами крові досліджуються для контролю розміщені в безпосередній близькості від них ділянки речових доказів, що вільні від крові;

2.1.8. Диференціювання білків крові філогенетично близьких тварин проводиться за допомогою реакції преципітації в рідкому середовищі, гальмування преципітації в агарі, порівняльною реакцією преципітації в агарі тощо;

2.1.9. Повний набір преципітуючих сироваток використовується:

а) при одержанні негативних результатів з трьома сироватками;

б) при дослідженні змішаних слідів крові і виділень;

в) при одержанні позитивних результатів з сироваткою, що преципітує білок крові людини, і кількома преципітуючими сироватками, що використані як контрольні;

г) при відсутності предмета-носія або відсутності на предметі-носії ділянок для проведення контрольних дослідів.

2.1.10. Після встановлення походження крові на речовому доказі від людини виявляють групи генетично обумовлених антигенів, а також набутих ознак.

2.1.11. Групові властивості в слідах на речових доказах визначаються в кожному сліді окремо, за винятком розміщення плям групою від бризок з одного джерела при дуже малому розмірі кожної окремо взятої плями, що не дає можливості вирішити поставлені запитання.

2.1.12. Перед встановленням групової характеристики крові в слідах на речових доказах необхідно провести дослідження зразків крові осіб, які проходять у справі: зразки можуть бути доставлені як в рідкому виді, так і у вигляді плям на перевіреній марлі або білій бавовняній тканині.

При відсутності зразків крові, як зразок, допускається використання слідів крові або виділень на різних предметах, а також зразків волосся, нігтів, кісток тощо, тільки за умови надання їх особою, яка призначила експертизу.

2.1.13. Зразки крові у осіб, які проходять у справі, повинні відбиратися у відділенні.

Забір зразків крові може проводитися і поза відділенням особою, яка володіє даною маніпуляцією.

2.1.14. Визначення групової приналежності рідкої крові трупа проводиться у день її надходження у відділення. Обсяг дослідження за іншими, крім АВО, системами, визначається характером випадку і наявністю реагентів.

2.1.15. Гемолізована кров підлягає аналізу в день її надходження у відділення, після чого її висушують і досліджують в сухому вигляді.

2.1.16. Стандартні зразки рідкої крові беруться тільки в день використання.

2.1.17. Сліди, в яких кров людини змішана з кров'ю тварин або птиць, досліджуються на групову приналежність з використанням наукових розробок і за рекомендаціями з даного питання, наявними на час проведення експертизи.

2.1.18. У рідкій крові антигени еритроцитарних ізосерологічних систем виявляються реакцією гемаглютинації в різних її модифікаціях залежно від застосованого реагенту і особливостей антигенів систем, які досліджуються.

Групову приналежність крові за системою АВО визначають за антигенами і аглютинінами.

2.1.19. Для виявлення антигенів еритроцитарних систем у зразках сухої крові і в слідах крові на речових доказах застосовуються реакції абсорбції аглютинінів у кількісній модифікації (реакція кількісної абсорбції - РКА), абсорбції-елюції (РАЕ), змішаної аглютинації (РЗА), імунофлюоресценії (РІФ), імуноелектрофореза та ін. При цьому виявляються також аглютиніни.

2.1.20. При виявленні в плямах крові будь-якого з антигенів реакцією кількісної абсорбції пошук цих же антигенів іншими реакціями (РАЕ, РЗА тощо) не проводиться.

2.1.21. В крові поряд з дослідженням еритроцитарних антигенів визначаються антигени лейкоцитарних і сироваткових систем, а також її ферментний поліморфізм відповідно до регламентованих методик.

2.1.22. Наявність, вид і антигенна характеристика крові в мікрослідах визначаються екстрагуванням всієї плями крові. При достатній кількості витяжки в ній визначаються: наявність крові - реакцією тонкошарової хроматографії (РТХ), видова приналежність крові – реакцією - електропреципітації (РЕП), аглютиніни системи АВО, Gm - приналежність та інші сироваткові компоненти.

Залишок витяжки висушують на матеріалі, який підлягає екстрагуванню, або на марлі. Далі в ньому виявляються групові антигени систем Rh, P, Lewis, MNSs, ABO та ін. Частина матеріалу залишається для можливої повторної експертизи.

2.1.23. Дослідження системи АВО починається з виявлення антигенів А і В.

2.1.24. Антиген Н виявляється у випадках, коли:

- у справі проходять особи, які мають групу крові 0(1);
- у відділенні відсутні зразки крові осіб, які проходять у справі;
- експертизі підлягають сліди малого розміру, тобто увесь матеріал при дослідженні буде витрачений;
- у слідах крові не були виявлені ні антигени А і В, ні аглютиніни анти-А і анти-В.

2.1.25. При достатній кількості матеріалу в слідах крові визначаються аглютиніни.

2.2. Судово-медична експертиза виділень в слідах проводиться за такою схемою:

- встановлення наявності;
- встановлення видової приналежності;
- встановлення групової приналежності.

2.2.1. При огляді речових доказів і виявленні на них слідів, що дають підставу підозрювати в них виділення, їх наявність встановлюється доказовими методами.

2.2.2. При експертизі слідів виділень необхідно керуватися положенням, передбаченим **п.2.1.1.** даних Правил.

2.2.3. У разі проведення експертиз, що пов'язані із статевими злочинами, в першу чергу виявляються сліди, які схожі на сперм'яні.

2.2.4. При встановленні в сліді наявності сперми експерт повинен провести дослідження на наявність крові.

При виявленні на речовому доказі, що пов'язаний з статевим злочином, крові, експерт повинен провести дослідження на наявність сперми.

2.2.5. Необхідність встановлення в плямі сперми домішок сечі, слини, калу тощо визначається обставинами справи;

2.2.6. При дослідженні слідів виділень і крові на наявність групових антигенів і неусунення впливу при цьому предмета-носія необхідно проводити дослідження предмета-носія на наявність інших виділень (найчастіше - поту).

2.2.7. Встановлення видової приналежності білка у виділеннях проводиться відповідно до **пп.2.1.6-2.1.9** цих Правил.

2.2.8. Видова приналежність сперми визначається одночасно з встановленням її наявності морфологічним способом за характерною формою головки сперматозоїдів.

Видова приналежність сперми може бути встановлена також імунологічним методом.

2.2.9. Антигенна характеристика виділень визначається загально прийнятими, а також регламентованими спеціально для аналізів виділень, методами.

2.2.10. Визначення групових антигенів системи АВО в слідах, де була виявлена сперма, слід починати з реакції кількісної абсорбції (КРА) з використанням реагентів анти-А і анти-В. Перед цим необхідно визначити групу крові потерпілого і обвинуваченого, а також дослідити, при можливості, зразки тих їх виділень, наявність яких передбачається на речовому доказі.

2.2.11. Категорія видільництва визначається при дослідженні крові за системою Lewis. При невиявленні антигенів цієї системи чи одночасному виявленні двох її антигенів, категорію видільництва можна встановити, дос-

ліджуючи слину, жовч, сечу, сім'яну чи перикардіальну рідину за системою АВО згідно з існуючими методичними рекомендаціями.

2.2.12. Результати дослідження групових властивостей в слідах сперми та інших виділень оцінюються з урахуванням групової характеристики і категорії видільництва осіб, які проходять у справі.

2.3. Судово-медична експертиза тканин і органів передбачає обов'язкове дослідження всіх об'єктів, поданих на експертизу.

2.3.2. Визначення видової приналежності і антигенної характеристики тканин і органів, в т.ч. виробів із м'яса, проводиться тими самими методами, що й дослідження слідів крові.

2.3.3. Видова і групова приналежність кісткових залишків встановлюється шляхом дослідження фрагментів різних (за наявності такої можливості) кісток.

2.3.4. При дослідженні групових антигенів, у зв'язку з їх неоднаковою вираженістю в тканинах, слід паралельно використовувати кілька методів їх виявлення, а також реагенти різної природи, серій і титру. Ці властивості необхідно враховувати при складанні підсумків.

2.4. Судово-медична експертиза волосся:

2.4.1. Для визначення природи об'єктів, що подані на експертизу речових доказів як волосся, їх оглядають, а потім мікроскопічно досліджують.

2.4.2. Експертизі мають підлягати всі об'єкти, які надіслані як речові докази. У разі подання на дослідження кіс, жмутів чи пучків однотипного волосся дозволяється брати на експертизу частину з них.

2.4.3. Огляд об'єктів здійснюється при денному натуральному освітленні, при цьому мають бути зафіксовані колір, при можливості - форма та довжина волосся.

2.4.4. Представлені об'єкти підлягають мікроскопічному дослідженню спочатку без додавання просвітлюючих середовищ. Якщо при такому дослідженні виявляються мікрочастини небіологічного походження (волокна тощо) або волосся з піхвинними оболонками, їх вилучають і передають особі, яка призначила експертизу.

Частина, яка залишилась, детально досліджується, для чого використовуються просвітлюючи середовища (вода, вазелінова олія, ксилол тощо).

2.4.5. Мікроскопічне дослідження волосся містить:

а) вимірювання товщини за допомогою окуляр-мікрометра чи іншого приладу;

б) вивчення структури: кіркової речовини, серцевини, оптичного краю і кутикули, кінців, малюнка кутикули тощо;

в) дослідження в ультрафіолетових променях, в поляризованому світлі тощо.

2.4.6. При необхідності виготовляються диски серцевини, поперечні зрізи волосся. При мікроскопічному вивченні підкреслюється їх форма, характер пігменту, колір кутикули, особливості серцевини, колір кіркової речовини тощо.

Результати дослідження кожної волосини заносять в робочий журнал.

2.4.7. Для використання методів дослідження, які руйнують волосся, необхідно одержати письмовий дозвіл особи, яка призначила експертизу (якщо таке питання відсутнє в документі про призначення експертизи).

2.4.8. Після огляду і детального морфологічного вивчення кожної волосини, визначення її фізичних та інших особливостей складається опис волосся.

2.4.9. На підставі виявленої сукупності ознак роблять підсумки про наявність волосся, видову приналежність, регіональне походження, характер відокремлення, існуючі пошкодження та зміни від дії високої температури, механічних, хімічних факторів, косметичних засобів тощо.

2.4.10. Дослідженню має підлягати така кількість волосся, щоб було отримано загальне уявлення про волосся конкретної людини.

2.4.11. Зразки волосся, які надані для порівняння, досліджують аналогічно порядку, зазначеному в **пп.2.4.5-2.4.6** цих Правил.

2.4.12. Порівняння волосся, яке надане як речовий доказ, з зразками волосся конкретних осіб проводиться при їх приналежності до однойменних ділянок тіла людини.

2.4.13. Групова приналежність волосся встановлюється реакціями абсорбції-елюції, змішаної аглютинації, абсорбції в кількісній модифікації (при достатній кількості волосся) та ін.

2.4.14. Підсумки про можливість походження волосся від конкретної особи тільки на підставі дослідження групових антигенів робити не можна.

2.5. Судово-медична експертиза спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей:

2.5.1. Експертизи спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей проводяться з метою встановлення можливості чи неможливості походження дитини від передбачених осіб на підставі законів наслідування властивостей людського організму методом геномної дактилоскопії, або шляхом дослідження групового поліморфізму антигенів, білків, ферментів тощо.

2.5.2. Дані експертизи виконуються згідно з тими самими положеннями, на тих самих підставах і в тому самому порядку, що й експертизи речових доказів.

2.5.3. При проведенні експертиз слід враховувати строки закінчення формування систем крові.

2.5.4. Експертиза спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей проводиться в такій послідовності:

а) ознайомлення з наданими документами;

б) збір анамнезу (перенесені захворювання, трансфузії крові тощо);

в) відбір крові і слини;

г) аналіз крові, а при необхідності і слини;

д) складання підсумку.

2.5.5. Забір крові і слини в осіб, які проходять у справі, здійснюється тільки при одночасному їх прибутті до відділення.

2.5.6. Експертиза спірного батьківства, спірного материнства і підміни дітей може бути проведена у випадку, коли одного з батьків чи дитини немає в живих, але є який-небудь біологічний матеріал від них (пляма крові, виділення, волосся тощо) чи медична документація з зазначенням групи крові.

2.5.7. Підсумки експертизи повинні будуватися на результатах дослідження.

3. Правила зберігання та знищення речових доказів та зразків біологічного матеріалу у відділеннях Судово - медичної імунології

3.1. Речові докази, які надійшли у відділення, повинні знаходитися в умовах, які забезпечують їх збереження.

3.1.1. Речові докази, які піддаються гниттю (внутрішні органи, виділення людського організму, кров тощо), зберігаються в холодильнику, який повинен бути запечатаним печаткою відділення.

3.1.2. Речові докази, які не піддаються гниттю (предмети одягу, взуття, знаряддя травми тощо), зберігаються в металевих шафах, які повинні запечатуватися печаткою відділення.

У разі неможливості повернення цих об'єктів особі, яка їх надала, вони повинні зберігатися у відділенні протягом 3 років.

3.2. Біологічний матеріал, який направлений у відділення судово-медичними експертами (рідка кров, вилучена з трупів для встановлення групової належності, жовч, сеча, слина, м'язи, частини внутрішніх органів, кістки, тампони і мазки з вмістом вагіни, ротової порожнини тощо) підлягає дослідженню в установленому порядку. Залишки його зберігаються у відділенні у стані, який забезпечує його придатність для судово-імунологічного дослідження, для чого вони висушуються в скляному посуді (чашки Петрі) чи на склі при кімнатній температурі у добре провітрюваному приміщенні при відсутності прямого сонячного випромінювання.

Рідка кров та інший рідкий біоматеріал для цього розподіляється тонким шаром на стерильній перевіреній марлі; м'язи та частини внутрішніх органів подрібнюються (ріжуться) на маленькі кусочки.

В подальшому висушений біологічний матеріал (кров, слина, жовч, та ін. у вигляді плям на марлі разом з контрольною марлею, кусочки біологічної тканини, тампони і мазки з вмістом вагіни, ротової порожнини та ін.), а також цитологічні і гістологічні препарати, виготовлені із матеріалу, що був наданий на експертизу, після закінчення експертизи упаковуються в окремі пакети, які опечатуються. Пакети маркіруються із зазначенням назви вмісту, прізвища, ім'я та по батькові особи, якій належить їх вміст, номера висновку експерта, дати виконання експертизи і прізвища експерта, який її виконував, та стислих результатів експертизи.

Вказаний біологічний матеріал зберігається у відділенні протягом 3 років.

3.3. Рідка кров та зразки іншого біологічного матеріалу, які були отримані від живих осіб для порівняння, у відділенні не зберігаються.

3.3.1. В експертизах спірного батьківства, спірного материнства та підміни дітей залишок зразків біологічного матеріалу знищується у відділенні одразу після закінчення експертизи.

3.3.2. В експертизах речових доказів після закінчення експертизи зразки у вигляді плям на марлі в окремих конвертах, відповідно маркірованих, разом з речовими доказами передаються особі, яка призначила експертизу.

3.4. Знищення речових доказів, зразків біологічного матеріалу, мазків, тампонів та ін. після закінчення строку зберігання проводиться комісією, яка призначається письмовим наказом начальника бюро Судово - медичної експертизи. До складу комісії входять: голова - завідуючий відділенням або експерт і члени - два працівника відділення (бюро), один з них - експерт.

Перелік речових доказів, які будуть знищені, повинен бути попередньо завізований начальником бюро Судово - медичної експертизи, а акт знищення - затверджений ним же.

3.4.1. Знищення речових доказів проводиться залежно від місцевих умов шляхом спалювання або поховання з дотриманням вимог санітарних правил.

3.4.2. В окремих випадках речові докази можуть бути знищені раніше вказаного терміну зберігання за письмовою вказівкою слідчо-судових органів.

3.5. Речові докази, за винятком вогнепальної зброї, які становлять науково-практичну цінність, можуть бути залишені у відділенні за дозволом відповідних судово-слідчих органів. Дозвіл запитується письмово одразу після закінчення експертизи.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17 січня 1995 року №6

Правила
проведення судово-медичних експертиз (досліджень)
у відділеннях Судово - медичної **КРИМІНАЛІСТИКИ** бюро
Судово - медичної експертизи

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі-експертиза) у відділенні Судово - медичної криміналістики (надалі-відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчи-

ми актами, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою визначення знарядь травми, їх диференціації та ідентифікації на підставі вивчення ушкоджень на тілі, одязі, взутті потерпілого. Крім цього, експертизи виконуються з метою ототожнення особи, визначення природи та елементного складу мікрооб'єктів, слідів, накладень, реконструкції ситуації, в якій були нанесені ушкодження.

1.3. Для досягнення мети використовуються знання в галузі медичної криміналістики та застосовуються спеціальні лабораторні методи дослідження (антропологічні, біофізичні, технічні, фотографічні, рентгенівські, спектральні, математичні, комп'ютерні тощо).

1.4. Експертиза у відділенні проводиться на підставі постанови особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу у справі.

1.5. Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро, які мають вищу медичну освіту, пройшли підготовку з Судово - медичної криміналістики.

До експертної роботи у відділенні також допускаються працівники бюро, які не мають вищої медичної освіти, але є фахівцями інших галузей знань (фізики тощо).

1.6. Речові докази та документи до них приймаються у відділенні завідуючим або особою, що його замінює, лише за наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

1.7. Речові докази та документи до них реєструються у журналі реєстрації експертиз (досліджень), речових доказів (об'єктів досліджень) та документів у відділенні (надалі - журнал реєстрації) завідуючим відділенням або іншим працівником відділення, якому це доручено.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал зберігається в архіві бюро протягом 25 років.

1.9. До журналу заносяться такі відомості:

1.9.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.9.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.9.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.9.4. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених, номер акта розтину трупа;

1.9.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.9.6. Мета проведення експертизи;

1.9.7. Стислі обставини справи;

1.9.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи, і його (їх) підпис (підписи);

1.9.9. Дата початку та закінчення експертизи;

1.9.10. Стислі результати експертизи;

1.9.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта чи акт судово-медичного дослідження з зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються.

1.9.12. Примітка.

1.10. Дозволяється ведення журналу реєстрації на електронно-обчислювальній машині (ЕОМ) з обов'язковим поквартальним дублюванням занесених даних на зовнішній магнітний носій (магнітні диски, стрічку та ін.).

1.11. Судово-медичний експерт відділення (надалі-експерт) для проведення експертизи приймає речові докази і документи до них від завідуючого відділенням під розписку в журналі реєстрації.

1.12. Хід проведення експертизи фіксується в робочому журналі, який веде кожен експерт. Журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал зберігається в архіві бюро протягом 10 років.

1.13. У робочий журнал заносяться умови проведення кожного етапу виконуваного дослідження, дається опис методів та методик, що використовувались, одержані результати. Запис у робочому журналі є підставою для оформлення висновку експерта (акта судово-медичного дослідження).

Допускається комп'ютерний варіант робочого журналу з використанням текстових процесорів. У кінці року занесені в комп'ютер дані треба переписувати на магнітні носії і передавати для зберігання в архів бюро.

1.14. При виконанні експертизи експерт повинен вирішувати питання за профілем роботи відділення та в межах своєї компетенції.

При наявності на речових доказах біологічного походження (кістки, клапті шкіри тощо) ушкоджень (переломи, рани, садна тощо), що не потребують використання криміналістичних чи спеціальних лабораторних досліджень для діагностики їх кількості, механізму утворення, встановлення загальних ознак знаряддя травми (довжини та ширини клинка, наявність обушка ножа, форми обуха сокири, бойка молотка тощо), їх дослідження у відділенні не проводиться.

Якщо в постанові про призначення експертизи містяться питання, що не відповідають профілю відділення, для вирішення цих питань експертиза чи певна її частина проводиться у відповідному підрозділі бюро.

1.15. Експертиза у відділенні може проводитись на підставі постанови про призначення експертизи у іншому підрозділі бюро у випадку, якщо відповіді на деякі з поставлених питань є компетенцією судово-медичного експерта-криміналіста. При цьому він дає відповідь лише на запитання з профілю роботи відділення.

Якщо для вирішення питань постанови крім медичних потрібні знання з інших галузей науки (криміналістики, автосправи, авіації, фізики тощо), експерт повинен сповістити про це особу, яка призначила експертизу, і клопо-

татися про призначення комплексної експертизи чи розподіл поставлених питань з метою проведення фахівцями різних галузей знань самостійних експертиз.

1.16. При надходженні в процесі виконання експертизи додаткових матеріалів справи, речових доказів тощо і виникненні в зв'язку з цим у особи, яка призначила експертизу, нових питань, вони повинні вирішуватися в ході проведення основної експертизи.

Якщо згадані матеріали надійшли після закінчення експертизи, вони досліджуються окремо і оформлюються як додаткова експертиза.

1.17. Речові докази, крім зброї, що надійшли у відділення, зберігаються в спеціальних металевих шафах, які повинні надійно зачинятися і опечатуватися печаткою відділення. Матеріали справ, вогнепальна та холодна зброя зберігаються в металевих сейфах, що також повинні надійно зачинятися і опечатуватися печаткою відділення.

1.18. При отриманні речових доказів експерт ретельно оглядає упаковку кожного предмета, робить запис про її характер (пакунок, ящик тощо), розміри, наявність підписів, штампів, печаток, їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягання речових доказів без пошкодження печаток та упаковки.

1.19. У разі пошкодження та (чи) незадовільної упаковки речових доказів складається акт у двох примірниках, які підписуються трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один (перший) примірник акта надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається в бюро.

1.20. Після розпакування речових доказів експерт звіряє характер і їх кількість з переліком в документі про призначення експертизи, а при наявності такого переліку на упаковці - з даним переліком.

При розбіжності характеру і кількості речових доказів з їх переліком у документі про призначення експертизи або на упаковці, складається акт, за умовами та у кількості, що згадані у **п. 1.19.**

1.21. Експерт у роботі якого перебуває експертиза, несе відповідальність за збереження документів експертизи та речових доказів згідно з чинним законодавством.

1.22. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця від дня одержання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

При відсутності будь-яких матеріалів, що необхідні для проведення експертизи, завідуючий відділенням не пізніше як у триденний термін від дня надходження експертизи у відділення чи експерт не пізніше ніж у триденний термін від дня отримання експертизи для виконання повинні запитати ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

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

1.23. Дослідження, що виконуються у відділенні, оформляються документом, що має назву висновок експерта (акт судово-медичного дослідження), якому надається порядковий номер відповідно до номера у журналі реєстрації і який складається не менш як у двох примірниках. Один (перший) примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається у архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.24. <u>Кожен висновок (акт) повинен складатися з таких розділів:</u>

1.24.1. Вступної частини;

1.24.2. Дослідної частини;

1.24.3. Синтезуючої частини;

1.24.4. Підсумків;

1.24.5. Додатка (таблиці, малюнки тощо).

1.25. Вступна частина включає в себе титульний лист, запитання, які поставлені для вирішення експертизи, стислий виклад обставин справи.

1.26. Титульний лист документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка у точній відповідності до його тексту.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, які мають значення для виконання експертизи, необхідні дані з протоколу огляду місця події, відтворення обстановки і обставин події, результати експертиз, проведених раніше, відомості з медичних та інших документів.

1.27. <u>Дослідна частина складається з двох розділів</u>: речові докази і дослідження.

1.27.1. Перший розділ складають відповідно до положень **пп.1.18 - 1.19** даних Правил. Крім цього подається перелік та стислі відомості про стан речових доказів, надісланих на експертизу.

1.27.2. У дослідженні докладно подається опис кожного речового доказу, ушкоджень, слідів, накладень. Перелічуються методики, які використовувались при їх дослідженні із зазначенням автора методу та року опублікування, режим роботи апаратури, умови проведення дослідження. При виконанні експериментів робиться запис про їх кількість та умови проведення.

Результати дослідження з посиланням на номер ілюстрацій (фотознімки, малюнки, контактограми, рентгенівські зображення тощо) викладають після кожної використаної методики.

1.28. У синтезуючій частині узагальнюються дані, що отримані при проведенні досліджень, для обґрунтування підсумків та проводиться порівняння одержаних даних з результатами експертиз проведених раніше.

1.29. У підсумках формулюються короткі відповіді на поставлені перед експертизою запитання. Вони повинні ґрунтуватись на результатах проведеного комплексу досліджень.

1.30. Після підсумків зазначають кількість таблиць, фотознімків, малюнків, контактограм, рентгенограм тощо, які додаються до висновку. Рекомендується також додати перелік літератури, на яку є посилання в дослідній чи синтезуючий частинах, із зазначенням прізвища автора, року опублікування та джерела публікації.

1.31. Додаток до висновку виготовляється на спеціальних бланках-таблицях. Кожна ілюстрація подається з відповідним пояснювальним текстом і повинна засвідчуватися штампом або печаткою відділення (крім схем та малюнків). На ілюстраціях можуть бути зроблені різноманітні позначки. Якщо останні значно закривають зображення або спотворюють його, поруч для контролю подаються нерозмічені аналогічні зображення.

1.32. Підсумок та додаток до нього підписуються експертом (експертами) і засвідчуються печаткою бюро чи відділенням.

1.33. Висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) разом з супровідним документом надсилається або передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком повертають запаковані опечатані речові докази.

1.34. У супровідному документі зазначаються:

1.34.1. Назва, номер, кількість примірників та сторінок експертного документа, що надсилається;

1.34.2. Справа, щодо якої проводилась експертиза, її номер, кількість томів, прізвище та ініціали або обвинувачених, або потерпілих;

1.34.3. Інші документи, що повертають, з позначкою кількості сторінок;

1.34.4. Перелік речових доказів, які повертають.

1.35. Супровідний документ підписує начальник бюро або його заступник та завідуючий відділенням.

2. Спеціальна частина

2.1. За характером вирішуваних завдань експертизи, що виконуються у відділенні, розподіляються на такі групи:

2.1.1. Діагностичні;

2.1.2. Ідентифікаційні;

2.1.3. Ситуаційні;

2.1.4. Комбіновані (поєднання трьох попередніх груп в будь-якій послідовності).

2.2. Кожна з перелічених в **п.2.1.** груп включає в себе:

2.2.1. Трасологічні експертизи (дослідження ушкоджень, слідів, зброї, знарядь та предметів травми);

2.2.2. Експертизи вогнепальних ушкоджень (балістичні);

2.2.3. Експертизи з ідентифікації особи (остеологічні та антропологічні);

2.2.4. Мікрологічні експертизи (дослідження мікронакладень та елементного складу об'єктів суд.-медичної експертизи).

2.3. Проведення трасологічних експертиз:

2.3.1. Проведення трасологічних експертиз включає в себе дослідження ушкоджень від гострих (колючих, колюче-ріжучих, рубаючих), тупих (будь-якої конфігурації) предметів (знарядь) або їх поєднання.

До цієї групи також належать дослідження ушкоджень, слідів і накладень, пов'язаних з транспортною травмою (автомобільною, залізничною, авіаційною та ін.), випадки вивчення слідів крові, виділень, відбитків зубів (людини чи тварини).

2.3.2. Речовими доказами в таких експертизах можуть бути об'єкти біологічного (м'які тканими, органи, кістки, оболонки) і небіологічного (одяг, взуття, побутові речі тощо) походження, на яких є ушкодження, накладення та сліди від конкретної взаємодії з травмуючими предметами, знаряддями чи зброєю.

При необхідності одночасно з ушкодженнями чи слідами на речових доказах досліджуються знаряддя та предмети, які використовувались чи могли бути використані для спричинення травми (в тому числі і транспортні засоби).

У деяких випадках об'єктами вивчення можуть бути відображення слідів чи ушкоджень у вигляді словесномовних, графічних, фоторенгенографічних, математичних та інших моделей, зафіксованих в матеріалах кримінальних справ та медичних документах.

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

2.3.4. При неможливості ідентифікації знаряддя травми необхідно максимально звузити (діагностувати) групу знарядь (предметів), якими могли бути завдані ушкодження або сліди.

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

2.4. Проведення експертиз вогнепальних ушкоджень:

2.4.1. В експертизі вогнепальних ушкоджень об'єктами дослідження можуть бути частини тіла людини, предмети одягу та взуття, снаряди, їх частини, а також вогнепальна зброя, боєприпаси, мішені, їх моделі, які причинно пов'язані з вогнепальною травмою.

2.4.2. При виконанні таких експертиз найчастіше вирішуються діагностичні питання: встановлення факту ураження з вогнепальної зброї, визначення кількості ушкоджень, дистанції пострілу, локалізації вхідних та вихідних ран, напрямку каналу поранення, виду і особливостей зброї, боєприпасів тощо. В деяких випадках можлива ідентифікація снаряду.

2.4.3. При проведенні експертиз вогнепальних ушкоджень можуть вирішуватися ситуаційні питання: встановлення положення зброї, напрямку пострілу, взаєморозміщення і пози учасників події, місце пострілу тощо.

2.5. Проведення експертиз з ідентифікації особи:

2.5.1. Експертизи з ідентифікації особи (остеологічні, антропологічні) проводяться щодо невпізнаних трупів людей в будь-якій стадії трупних змін. Дослідженню підлягають розчленовані трупи, відчленовані частини тіла, скелетовані трупи, окремі кістки і кісткові уламки (включаючи і обвуглені), зольні залишки, попіл.

Об'єктами дослідження можуть бути документально зафіксовані відомості щодо осіб, які перебувають в розшуку, та їх родичів, фотографічні, рентгенологічні, комп'ютерні та інші моделі гаданих людей.

2.5.2. При вирішенні завдань діагностичного плану встановлюється кількість трупів або їх частин, видова, расова, статева приналежність об'єктів, вік, зріст, час поховання або час смерті, наявність індивідуалізуючих особу ознак та захворювань.

2.5.3. Вирішення завдань ідентифікаційного плану може мати місце за наявності достатнього комплексу відомостей про конкретну людину: стать, зріст, вік, група крові, патологічні зміни (особливо зубів і шелеп), а також у випадку подання прижиттєвих фотозображень ототожнюваної особи в двох (анфас і профіль) та більше ракурсах. У процесі ідентифікації достатню інформацію вміщують прижиттєві рентгенограми, стоматологічні та інші медичні документи.

Одним з видів таких експертиз є визначення віку живих осіб з використанням рентгенівського методу встановлення ознак старіння кісткової тканини.

2.5.4. До цієї ж групи експертиз належить відновлення папілярних узорів пальців з метою подальшої криміналістичної ідентифікації особи.

2.5.5. При проведенні експертиз з ідентифікації особи необхідно використовувати методи складання словесного портрету, реконструкції зовнішності: з допомогою графічних, фотографічних, математичних, скульптурних та інших моделей.

2.6. Проведення мікрологічних експертиз:

2.6.1. Експертизи з дослідження мікрооб'єктів та слідів мікроскопічного розміру проводяться при різних видах ушкоджень: тупими і гострими предметами, транспортній травмі, при термічних, хімічних ушкодженнях, електротравмі тощо.

2.6.2. Об'єктами дослідження в таких експертизах можуть бути: чужорідні тіла, включення, накладення в ушкодженнях живих осіб, на трупах, окремих органах і тканинах, одяг, зола, попіл, різноманітні контрольні зразки.

При вивченні мікрооб'єктів можлива діагностика кусочків скла, піску, інших неорганічних та органічних (наприклад, порошинки, парафін тощо) частинок.

2.6.3. Одним з діагностичних завдань мікрологічних експертиз є визначення мікроелементів (калій, натрій тощо) для встановлення прижиттєвості ушкоджень, діагностики ішемічної хвороби серця, часу настання смерті.

2.6.4. До цієї ж групи відносять і математичні дослідження як самостійний вид експертиз (визначення сили удару, статистична обробка одержаних результатів експериментального відтворення ушкоджень тощо) або як один з етапів спектрального дослідження, що потребує математико-статистичної обробки матеріалу.

Мікрологічними слід рахувати розв'язання експертних завдань, виконаних з допомогою ПЕОМ, обробки цифрових чи словесних даних, що надійшли з інших відділів (відділень) бюро або правоохоронних органів.

2.7. Орієнтовний порядок використання сучасних методів дослідження при проведенні трасологічних, балістичних і мікрологічних експертиз:

2.7.1. Візуальне дослідження ушкоджень, слідів, накладень, гаданих знарядь, наданих зразків;

2.7.2. Стереоскопічна безпосередня мікроскопія;

2.7.3. Дослідження об'єктів в ультрафіолетовій та інфрачервоній зонах спектра;

2.7.4. Фотографічні методи;

2.7.5. Рентгенографія ушкоджень і слідів;

2.7.6. Вилучення текстильних волокон з наступним їх надсиланням до експертних установ системи Міністерства юстиції або самостійним дослідженням (за умови володіння експертом відповідними методиками), вилучення клітинних елементів з наступною передачею їх у відділення судово - медичної цитології, дослідження сторонніх включень в ділянці ушкоджень;

2.7.7. Експериментальне відтворення ушкоджень та слідів;

2.7.8. Складання графічних моделей порівняльних ушкоджень (метод графічного кодування, векторно - графічний спосіб та ін.);

2.7.9. Порівняльне дослідження ушкоджень та слідів на наданих об'єктах і одержаних в експериментах;

2.7.10. Хімічне, контактно - дифузійне, рентгеноспектральне, полум'яно - фотометричне, емісійно - спектрографічне дослідження накладень і включень (металів, слідів фарби, піску тощо);

2.7.11. Математична обробка результатів дослідження;

2.7.12. Ситуаційне моделювання.

2.8. Порядок ідентифікації особи за кістковими залишками:

2.8.1. Остеоскопія (визначення видової приналежності об'єктів, раси, статі, віку, індивідуальних особливостей);

2.8.2. Остеометрія (встановлення раси, статі, віку):

2.8.3. Мікроскопія кісткових шліфів (видова, статева і вікова приналежність);

2.8.4. Рентгенографія кісткових об'єктів;

2.8.5. Порівняльне дослідження ознак загиблої та гаданої особи, складання словесного портрета, графічна реконструкція особи;

2.8.6. Фотосуміщення;

2.8.7. Кореляційний аналіз ознак зовнішності на порівняльних об'єктах;

2.8.7. Використання алгоритмів графічних ідентифікаційних (АГІ);

2.8.9. Комп'ютерне моделювання ідентифікації особи;

2.8.10. Спектральне дослідження (видова приналежність, час поховання, порівняльне дослідження елементного складу для ідентифікації тощо).

3. Правила зберігання та знищення речових доказів:

3.1. Речові докази, які надійшли на експертизу чи дослідження, повинні знаходитись в умовах, які забезпечують їх збереження;

3.2. Звичайно після закінчення експертизи (дослідження) речові докази повертаються в запечатаному вигляді разом з висновком (актом) експертизи особі, яка її призначила, про що робиться відповідна відмітка в журналі реєстрації експертиз;

3.3. Речові докази, які піддаються гниттю (внутрішні органи, виділення людського організму, кров тощо), зберігають в холодильнику, який повинен бути опечатаним печаткою відділення, в герметичній посуді. Якщо з яких-небудь причин речові докази, що піддаються гниттю, не можуть бути повернені особі, яка їх надіслала, вони зберігаються у відділенні судово - медичної криміналістики на протязі року після закінчення експертизи (дослідження);

3.4. Речові докази, які не піддаються гниттю (предмети одягу, взуття, мацеровані кістки, знаряддя травм) зберігають в металевих шафах. Шафа повинна опечатуватись печаткою відділення. Після закінчення роботи вони також повертаються особі, яка призначила експертизу чи дослідження. В разі неможливості повернення цих об'єктів особі, яка їх надала, вони повинні зберігатися у відділенні на протязі трьох років;

3.5. Фотонегативи та рентгенограми, що виготовлені у відділенні, зберігають також на протязі трьох років в спеціальних фототеках;

3.6. Після закінчення терміну зберігання речові докази, негативи, рентгенограми знищуються комісією у складі завідуючого відділенням судово - криміналістики (голова комісії) та двох членів комісії - співробітників бюро, про що складається відповідний акт знищення, який затверджується начальником бюро;

3.7. В окремих випадках речові докази можуть бути знищені раніше встановленого терміну зберігання за письмовою вказівкою слідчо-судових органів.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17 січня 1995 року № 6

Правила
проведення судово-медичних експертиз (досліджень)
у відділеннях Судово - медичної **ТОКСИКОЛОГІЇ** бюро
Судово - медичної експертизи

1. Загальні правила

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі - експертиза) у відділеннях Судово - медичної токсикології бюро Судово - медичної експертизи (надалі - відділення), а також судово-медична експертиза на підприємницьких засадах проводиться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, даними Правилами та нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою виявлення та визначення хімічних речовин в об'єктах біологічного походження та інших речових доказах (**додаток № 1 і № 2**).

1.3. Експертиза у відділенні виконується за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу у справі.

У виняткових випадках може бути проведене судово-токсикологічне дослідження блювотних мас, промивних вод, крові, сечі, калових мас, частин одягу, харчових продуктів, напоїв та лікарських речовин за направленням медичних установ.

1.4. Проводити експертизи у відділенні можуть працівники, які пройшли спеціальну підготовку з Судово - медичної токсикології.

1.5. До документа про призначення експертизи залежно від характеру випадку додаються:

1.5.1. Завірена особою, яка призначила експертизу, копія протоколу огляду і вилучення речових доказів;

1.5.2. Виписка з висновку експерта (дослідження) трупа, завірена загальним судово-медичним експертом, яка містить попередні відомості і дані з цієї експертизи;

1.5.3. Виписка з історії хвороби (у випадку, якщо потерпілому надавалась медична допомога);

1.5.4. Первинна судово-токсикологічна експертна документація (при виконанні повторних експертиз).

1.6. Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідуючим чи особою, яка його заміщає, лише за наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

При розміщенні відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника чи його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.7. У випадку пошкодження та(чи) неналежної упаковки речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта разом з речовими доказами надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається в бюро.

При загальному стані упаковки допускається приймання речових доказів з інших населених пунктів, уникаючи псування матеріалу, і у випадку екстреної необхідності проведення досліджень.

1.8. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та документів до них проводиться в журналі реєстрації експертиз (досліджень) речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі - журнал реєстрації).

До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.8.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.8.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.8.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.8.4. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених, номер акта розтину трупа;

1.8.5. Стислі обставини справи;

1.8.6. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.8.7. Мета проведення експертизи;

1.8.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи, і його (їх) підпис;

1.8.9. Дата початку та закінчення експертизи;

1.8.10. Стислі результати експертизи;

1.8.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта (акт) з зазначенням дати отримання і новим переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.8.12. Примітка.

1.9. Журнал реєстрації з пронумерованими та прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується начальником бюро. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.10. Судово-медичний експерт відділення (надалі - експерт) приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідуючого відділенням під розписку в журналі реєстрації експертиз.

1.11. Після отримання речових доказів експерт ретельно оглядає упаковку кожного предмета, описує його характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ній написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягти речовий доказ без пошкодження печаток.

1.12. Розпечатування упаковки проводиться акуратно та обережно, щоб уникнути пошкодження тари, зникнення чи псування речових доказів.

1.13. Наявність, характер і кількість речових доказів повинна бути звірена з переліком їх у документі про призначення експертизи, а за наявності такого переліку на упаковці - з даним переліком.

1.14. При розбіжності характеру і кількості речових доказів з переліком їх у документі про призначення експертизи чи на упаковці складається акт відповідно до вимог, зазначених у **п.1.7** цих Правил.

1.15. Документи, які подано з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або шафі (столі), яка зачиняється і після закінчення робочого дня опечатується печаткою відділення.

1.16. Речові докази зберігаються в окремій шафі, яка зачиняється і опечатується.

1.17. Експерт, який проводить експертизу, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження документів і речових доказів.

1.18. Для реєстрації результатів, отриманих в процесі проведення експертизи, експерт веде робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником.

Після закінчення робочий журнал передається в архів бюро, де зберігається протягом 10 років.

1.19. У робочому журналі повинні міститися:

1.19.1. Опис упаковки і речових доказів;

1.19.2. Методи проведення кожного етапу експертного дослідження;

1.19.3. Результати реакцій (досліджень) окремо для кожного взятого об'єкта і контрольного зразка.

1.20. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня одержання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

При відсутності будь-яких необхідних для проведення експертизи матеріалів завідуючий відділенням не пізніше як у триденний строк з дня надходження справи у відділення або експерт, якому доручено проведення експертизи, не пізніше як у триденний строк з дня отримання її для виконання запитують ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.21. При проведенні додаткових експертиз повинні виконуватися лише ті дослідження, які в первинній експертизі не проводились.

1.22. При повторних експертизах повинні проводитися всі дослідження, які виконувались при попередніх експертизах, а при необхідності - й інші види досліджень.

1.23. Експертизи речових доказів у відділенні проводяться в такій послідовності:

1.23.1. Ознайомлення з наданими документами;

1.23.2. Огляд речових доказів (морфологія, колір, запах, наявність побічних включень тощо) і надання порядкового номера кожному з них;

1.23.3. Зважування кожного об'єкта, описання його властивостей, постановка попередніх проб (на луги, кислоти, нітрити, нітрати тощо);

1.23.4. Складання підсумків і оформлення висновку експерта.

1.24. Експертиза з однієї справи повинна, як правило, виконуватися одним експертом.

У роботі в експерта одночасно може перебувати не більше двох експертиз. Групувати речові докази, які належать до різних експертиз, при проведенні однакових операцій забороняється. З метою виключення можливості переплутування об'єктів дослідження весь хімічний посуд повинен бути відповідним чином промаркірованим.

1.25. Витрату об'єктів у процесі виконання експертизи належить проводити економно, з розрахунком достатності на всі необхідні при даній експертизі види досліджень, але без шкоди для якості.

При достатній (за масою) наявності речових доказів 1/3 її повинна йти на якісне визначення, 1/3 на повторне, кількісне або інше визначення і 1/3 об'єкта повертається особі, яка призначила експертизу, або зберігається в архіві відділення протягом встановленого терміну.

При малій кількості (до 100 г) внутрішні органи при проведенні повного судово-токсикологічного аналізу можуть бути повністю використані, про що робляться відповідні записи в дослідній частині та супровідному документі.

1.26. Дослідження, які проводяться експертом, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-токсикологічного дослідження), якому присвоюється порядковий за відділенням номер.

1.27. Основою для складання висновку експерта (акта) є записи в робочому журналі експерта.

1.28. Кожний висновок експерта (акт) повинен складатися з таких розділів:

1.28.1. Вступної частини, яка включає: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і стислий зміст обставин справи;

1.28.2. Дослідної частини, яка включає опис речових доказів і безпосередньо токсикологічне дослідження;

1.28.3. Підсумків.

1.29. Титульний лист даного документа заповнюється на бланку затвердженому МОЗ України в точній відповідності з існуючим текстом.

В обставинах справи стисло викладаються необхідні результати експертиз, раніше проведених у справі, або дані медичних документів. При повторних експертизах зазначаються причини її призначення, а також підсумки первинних експертиз.

1.30. У дослідній частині при описуванні об'єктів зазначається їх упаковка, наявні написи, морфологія речових доказів, їх маса, колір, запах, реакція середовища, способи консервування.

У токсикологічному дослідженні наводиться докладне описання ходу кожного аналізущо проводиться, кількість використаного при цьому речового доказу, застосовуваних методів і методик, використаної апаратури і обладнання, одержаних результатів.

1.31. У підсумках спочатку перелічують знайдені при експертизі речовини з зазначенням, якщо це можливо, їх кількість, далі - ті речовини, які не були знайдені, потім - даються відповіді на питання, викладені в постанові.

1.32. Висновок експерта (акт) з супровідним документом надсилається чи передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації експертиз.

Разом з висновком експерта повертаються упаковані і наділені переліком, опечатані печаткою відділення речові докази і зразки для порівняння, які не піддаються гниттю.

1.33. У супровідному документі повинні бути наведені:

1.33.1. Назва і номер експертного документа, що надсилається;

1.33.2. Справа, в якій проводиться експертиза, її номер, прізвище та ініціали обвинувачених (підозрюваних) чи потерпілих;

1.33.3. Документи, що повертаються;

1.33.4. Речові докази і зразки для порівняння, що повертаються;

1.33.5. Залишені у відділенні речові докази з зазначенням підстав для цього і перелік повністю використаних об'єктів.

1.34. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником і завідуючим відділенням.

При розміщенні відділення не на базі бюро супровідний документ може підписуватися завідуючим відділенням і експертом, який проводив експертизу. Такий порядок надсилання експертиз встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.35. Речові докази і зразки для порівняння, які піддаються гниттю (внутрішні органи, частини трупів, виділення людського організму тощо) і не можуть бути збережені в установі, що призначила експертизу, підлягають консервуванню етиловим спиртом і залишаються у відділенні протягом року після закінчення експертизи.

1.36. Знищення речових доказів після закінчення терміну їх зберігання проводиться комісією, призначеною письмовим наказом начальника бюро, до складу якої повинні входити три працівники відділення (лабораторії, бюро).

Перелік речових доказів, які підлягають знищенню, і акт про знищення повинен бути затверджений начальником бюро.

1.37. Знищення речових доказів проводиться залежно від місцевих умов шляхом спалювання або поховання на підставі вказівок органів санітарного нагляду.

1.38. Як виняток, трупний матеріал, кров, сеча і внутрішні органи, які надійшли для дослідження на наявність етилового спирту, оксиду вуглецю, місцеводіючих ядів, синильної кислоти, органічних розчинників, підлягають знищенню через 30 днів після закінчення дослідження.

1.39. Інші речові докази можуть бути знищені раніше встановленого терміну за письмовою вказівкою судово-слідчих органів.

1.40. Речові докази, які становлять науково-практичну цінність, можуть бути залишені в лабораторії за дозволом відповідних судово-слідчих органів, який запитується одночасно з направленням висновку експерта.

1.41. Якщо при проведенні експертизи постають питання, розв'язання яких не входить до компетенції експерта, він може звернутися за консультацією до спеціаліста іншої спеціальності (фармакогноста, фармаколога тощо). Надані цими спеціалістами дані або висновок експерта може використати в проведеній ним експертизі, зробивши про це відповідний запис. Один примірник висновку спеціаліста разом з висновком експерта надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається в архіві бюро.

2. Спеціальна частина

2.1. З урахуванням можливості розкладання деяких речовин (синильна кислота, серцеві глікозиди, атропін, кокаїн, похідні 1,4 - бензодіазепіну та ін.) експертиза повинна бути почата в день надходження у відділення речових доказів.

2.2. Підготовчі операції, пов'язані з ізолюванням, виявленням і визначенням отруйних і сильнодіючих речовин, виконуються середнім медичним персоналом під керівництвом експерта.

Основні операції (мікрокристалоскопія, хроматографія в тонкому шарі сорбента, газорідинна хроматографія тощо) проводяться безпосередньо експертом.

2.3. При проведенні експертизи аналізи виконуються лише на зазначені в супровідному документі речовини.

Якщо з матеріалів справи, зовнішнього огляду об'єкти, попередніх даних і проб випливає інший хід проведення експертизи, експерт повинен розширити коло аналізів. Такого саме порядку проведення дослідження слід дотримуватися при відсутності в документі про призначення експертизи конкретного завдання. У цьому випадку експерт повинен керуватися переліком токсикологічних речовин, які підлягають судово-токсикологічному дослідженню (**додаток № 3**).

2.4. При виявленні отруйних і сильнодіючих речовин, а також при їх кількісному визначенні експерт повинен добирати такі реакції, які дають результат і точно доводять наявність в об'єктах дослідження тієї чи іншої хімічної речовини.

Для виключення можливої помилки при виявленні хімічної речовини з об'єктами дослідження необхідно проводити кілька різних реакцій, які можуть дати збіг результатів.

2.5. При виявлені отруйних і сильнодіючих речовин по можливості слід застосовувати такі реакції, продукти яких можуть бути збережені і надані судово-слідчим органам як речовий доказ.

2.6. Хід проведення реакцій для виявлення тієї чи іншої хімічної речовини регламентується методичними та інформаційними листами Міністерства охорони здоров'я України.

2.7. Перед проведенням аналізів зазначається спосіб консервування надісланих на дослідження речових доказів.

При пересиланні об'єктів, які підлягають судово-токсикологічному дослідженню, на великі відстані (особливо влітку) допускається консервування їх чистим етиловим спиртом, за винятком випадків, коли дослідження повинно проводитись на наявність спиртів і нітритів.

З об'єктом в лабораторію повинна бути надіслана контрольна проба спирту в такій кількості, яка була витрачена при консервуванні.

У випадках, коли консервант (спирт) не був надісланий або для консервування був використаний недопустимий спосіб (гліцерином, формаліном, фенолом тощо), експерт повинен проінформувати про це судово - слідчі органи. Неправильний спосіб консервування і можливість його впливу на результати експертизи зазначаються у підсумках.

2.8. При виявленні в речових доказах характерних кристалів, насіння, частин рослин, залишків грибів та ін., їх відбирають, а потім окремо піддають дослідженню або направляють на аналіз іншому спеціалісту (наприклад, фармакогносту).

2.9. Реактиви, лабораторний посуд і прилади, які використовуються при проведенні експертизи, повинні бути хімічно чистими, тобто не повинні містити тієї хімічної речовини, пошук якої проводиться в досліджуваному матеріалі.

2.10. Чистота реактивів перевіряється експертом у тих максимальних кількостях, в яких вони будуть використані для аналізу, і тими способами і реакціями, які будуть застосовуватися в ході дослідження.

Всі реактиви повинні бути перевірені на чистоту в хімічному відношенні при отриманні нової їх партії, а кислоти, луги та інші реактиви, які можуть бути забруднені в процесі зберігання (наприклад миш'яком, витягненим з посуду), перевіряються, але не рідше 2-х разів на рік.

2.11. При позитивних результатах якісного дослідження на наявність хімічних речовин, відкриття яких неспецифічне (атропін, стрихнін, нікотин тощо), дослідження повинно бути доповнене фармакологічним випробуванням на тваринах. У найпростіших випадках його може проводити експерт, а в більш складних - фармаколог.

2.12. Кожне судово-токсикологічне дослідження повинно проводитись як кількісне.

Об'єкти для всіх аналізів, які проводяться, повинні братися за масою.

Кількість дистилятів, фільтратів тощо обов'язково вимірюється.

2.13. За наявності методик і технічних можливостей експерт повинен провести кількісне визначення виявлених якісними методами хімічних речовин.

Кількість знайдених хімічних речовин треба відносити до 100 г взятої для аналізу наважки об'єкта і виражати одиницями маси.

Додаток № 1
до Правил проведення судово-медичних експертиз (досліджень) речових доказів
у відділеннях Судово - медичної токсикології

Об'єкти, які подаються на дослідження у відділення Судово - медичної токсикології для визначення характеру передбачуваного отруєння:

- при підозрі на **отруєння синильною кислотою та її солями (ціанідами**) - надсилається шлунок з вмістом, верхній відділ тонкого кишечнику з вмістом, кров, мозок, печінка з жовчним міхуром, нирка і сеча;
- при підозрі на **отруєння хлороформом, діхлоретаном, чотирихлористим вуглецем та іншими галагенопохідними** - надсилається мозок, шлунок з вмістом, тонкий кишечник з вмістом, легеня, печінка, нирка, селезінка, кров, сальник;
- при підозрі на **отруєння етиловим спиртом** – надсилається сеча і кров в кількості 15 мл (кожного об'єкта); кров відбирають шприцом (стерильно) з великих вен кінцівок і поміщають у флакон з-під пеніциліну (флакон не розкривається, не миється, містить 1-2 краплі пеніциліну) проколом пробки флакона. Сеча також відбирається шприцом і поміщається у флакон з-під пеніциліну. У випадках відсутності крові і сечі для дослідження надсилається мозок, нирки, тканина м'язів стегна. При вираженому гнитті трупа рекомендується брати м'яз стегна;
- при підозрі на **отруєння іншими спиртами (метиловим, пропіловим, бутиловим, аміловим, а також їх ізомерами), етиленгліколем, ацетоном, фенолом (карболова кислота), крезолом (лізол), гідрохіноном, формальдегідом, бензином, керосином, а також так званими технічними рідинами** - надсилається шлунок з вмістом, тонкий кишечник, мозок, сеча, кров, печінка, селезінка, сальник, нирка, легеня; додатково - сечовий міхур (при підозрі на отруєння етиленгліколем);
- при підозрі на **отруєння отрутою місцевої дії, кислотами, лугами тощо** беруться такі об'єкти: стравохід, глотка, трахея, шлунок з вмістом, тонкий кишечник (змінені частини) в окремі банки по 200-300 г, ділянка шкіри зі слідами дії отрути, нирка, м'язова тканина з ділянки стегна (100 г);
- при підозрі на **отруєння оксидом вуглецю, метгемоглобінутворювателями (на метгемоглобін**): кров з великих вен (не менш 15 мл, флакон заповнюється кров'ю до пробки); додатково: м'яз стегна (на карбоксіміоглобін);
- при підозрі на **отруєння солями "важких" металів** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник, печінка, нирка, селезінка; додатково: **при підозрі на солі ртуті** - надсилається пряма кишка; сполуками миш'яку (хронічне отруєння) - волосся, нігті, плоскі кістки; сполуками талію - волосся, нігті, трубчасті кістки, плоскі кістки; тетраетилсвинцем - мозок, сеча, легені;
- при підозрі на **отруєння алкалоїдами, барбітуратами, а також лікарськими речовинами** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, нирки, печінка, сеча, кров, селезінка;
- при підозрі на **отруєння хініном** - матка;
- при підозрі на **отруєння морфіном** - шлунок з вмістом, тонкий кишечник з вмістом незалежно від шляхів введення;
- при підозрі на **отруєння похідними фенотіазіну** - шлунок з вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;
- при підозрі на **отруєння похідними 1,4-бенздіазепіну** - шлунок з вмістом, тонкий кишечник, печінка, нирка, сеча;
- при підозрі на **отруєння серцевими глікозидами** - печінка з жовчним міхуром, кров, верхній відділ тонкого кишечнику з вмістом, нирка, шлунок з вмістом, сеча;
- при підозрі на **отруєння шляхом введення отрути через піхву або матку** - матка з піхвою;
- при підозрі на **отруєння шляхом введення отрути через пряму кишку - ректально** - пряма кишка з вмістом.

У випадках підозри на **введення алкалоїдів, барбітуратів, наркотичних та лікарських речовин внутрім'язово або підшкірно** вилучаються окремо з місця уколу - ділянка шкіри, м'язова тканина;

- при підозрі на **отруєння фторидами** - надсилається шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка і нирка;
- при підозрі на **отруєння нітритами, нітратами** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, кров;
- при підозрі на **отруєння хлорорганічними пестицидами** вилучається шлунок з вмістом, печінка, нирка, мозок і жирова тканина;
- при отруєннях **фосфорорганічними отрутохімікатами** - шлунок з вмістом, тонкий і товстий кишечник з вмістом, печінка з жовчним міхуром, нирка, сеча, кров;
- у всіх випадках підозри на **інгаляторне отруєння** в лабораторію надсилається 0,5-0,8 кг тканини легенів одним куском, у банці (герметично закритій);
- з завданням на **визначення діатомових водоростей** надсилається нерозрізана нирка, крайова частина печінки, легені, трубчаста кістка з урахуванням, щоб в ній містилось не менш як 15 г кісткового мозку. Об'єкти вміщуються у скляні банки, старанно промиті дистильованою водою. Банки слід закривати пришліфованими скляними

пробками або капроновими кришками. Закривати банки шматками гумових рукавиць забороняється. Одночасно з зазначеними об'єктами надсилається зразок (0,5 л) води з місця виявлення трупа або місця, де підозрюється утоплення (вбивство);

- при підозрі на **отруєння грибами, різними ягодами, рослинами, насінням** рекомендується вилучати в окремі банки вміст шлунка і кишечнику для ботанічного дослідження;

- при підозрі на **отруєння отрутою невідомого походження (етіології)** вилучається - кров, сеча, головний мозок, печінка з жовчним міхуром, нирка, тонкий і товстий кишечники, легеня, селезінка, шлунок з вмістом в окремі банки загальною масою до 2 кг.

Об'єкти вилучаються у кількості: кров - не менш 200 мл, вся сеча, 1/3 головного мозку, печінки, легені, одна нирка, 200-300 г сальника, один метр тонкого і товстого кишечнику з вмістом з найбільш змінених відділів, увесь шлунок з вмістом, волосся – не менш 1 г, нігті - 1-3 г, кістки 100-200 г;

- при судово-медичній експертизі (на солі "важких" металів) ексгумованого трупа, крім зазначених раніше частин внутрішніх органів, на дослідження повинні бути надіслані в окремих банках: 1 кг землі, взятої з 6-и ділянок (над, під, у бокових і торцевих частинах труни), зразку одягу, оббивка труни, кусок дошки, сіна, торфу тощо.

Додаток № 2
до Правил проведення судово-медичних експертиз (досліджень) речових доказів
у відділеннях Судово - медичної токсикології бюро Судово - медичної експертизи

Перелік
приміщень і обладнання відділень Судово - медичної токсикології бюро Судово - медичної експертизи

1. Судово-токсикологічні експертизи речових доказів проводяться в спеціально обладнаних для хімічних робіт лабораторіях, які мають витяжні шафи з вентиляційною установкою.

2. Відділення Судово - медичної токсикології повинно розміщуватися не менш як у 5-7 кімнатах, а саме: аналітична, технічна, кімната газорідинної хроматографії, спектрофотометрична, кабінет судово-медичних експертів, кімната лаборантів. Для зберігання речових доказів відводиться окреме приміщення з холодильником.

3. Приміщення відділення Судово - медичної токсикології повинні бути ізольовані від інших підрозділів бюро, мати достатнє для нормальних умов роботи природне освітлення, опалення і вентиляцію.

Всі кімнати відділення, як і саме відділення в цілому, після закінчення роботи повинні зачинятися і опечатуватися печаткою відділення.

4. При обладнанні приміщень для відділень Судово - медичної токсикології повинні бути створені умови для дотримання техніки безпеки.

Додаток № 3
до Правил проведення судово-медичних експертиз (досліджень) речових доказів
у відділеннях Судово - медичної токсикології бюро Судово - медичної експертизи

Перелік
токсикологічних речовин, які підлягають
судово-токсикологічному дослідженню

1. Група речовин, дослідження на які повинні проводитись при загальному аналізі:

1.1. Речовини, які ізолюються з водяною парою: синильна кислота та її сполуки, метиловий, етиловий, а також пропіловий, бутиловий, аміловий спирти та їх ізомери, формальдегід, ацетон, хлороформ, дихлоретан, вуглецю чотирихлорид, фенол, крезоли.

1.2. Органічні речовини, які ізолюються підкисленою водою або підкисленим спиртом, іншими органічними розчинниками: барбітал, фенобарбітал, циклобарбітал, гексобарбітал, банзонал. Діонін, папаверин, стрихнін, атропін, гіосціамін, скополамін, пахікарпін, анабазин, нікотин. Аміназин, ліпразин, тізерцин, мажептіл, трифтазин, імізин. Карбофос, метафос, метилетилтіофос, метилнітрофос, трихлорметафос-3, фасфамід, фталофос, фазалон, хлорофос, севін.

1.3. Наркотичні речовини:

Барбаміл, етамінал, морфін, кодеїн, героїн, кокаїн, опій, ефедрон, промедол.

1.4. Речовини, які ізолюються мінералізацією: миш'як, талій, кадмій, свинець, барій, мідь, марганець, хром, цинк, сурма, срібло, вісмут, ртуть.

2. Речовини, на які розширюють загальний аналіз залежно від клінічної, секційної картини, результатів гістологічного, гістохімічного дослідження, особливостей проходження хімічних реакцій тощо.

2.1. Речовини, які ізолюються з водяною парою: тетраетилсвинець, етиленгліколь, нітро- і динітробензоли, анілін, бензол, ксилол, толуол, бензин, керосин.

2.2. Органічні речовини, які ізолюються підкисленою водою або підкисленим спиртом, іншими органічними розчинниками: саліцилова, ацетилсаліцилова, бензойна кислоти, похідні барбітурової і тіобербітурової кислот, не згадані у **п.1.2**; мепробамат; триоксазин; ноксирон; новокаїн, дикаїн, лідокаїн, амідопірин, анальгін, антипірин, бутадіон, парацетамол; бруцин, конііїн; кофеїн, хінін, резерпін, галантамін, секуренін; ефедрин, пілокарпін; платифілін, аконітин, вератрин, прозерин, хінгамін; іпразид, тубазид, ІНГА-17; карбахолін, декаметоній, димедрол, гексамідин; клофелін, но-шпа. Хлордіазепоксид, нітразепам, оксазепам, діазепам; строфантини К і Г, лантозиди, оле-

андрин, дигітоксин; похідні фенотіазинового ряду, не зазначені в **п.1.2**; фосфорорганічні сполуки, не згадані в **п.1.2**; ДДТ, гексахлоран, 2, 4-Д, поліхлорпінен, гептахлор, зоокумарин-альфа-нафтилтіосечовина, антабус, тіурам; ДНОК, ртутьорганічні сполуки. Децис, амбуш, цимбуш, суміцидин.

2.3. Речовини, які ізолюються мінералізацією: олово, селен, телур, залізо, молібден, берилій, нікель, кобальт, літій, ванадій.

2.4. Речовини, які ізолюються діалізом: азотна кислота, нітрати, нітрити, сірчана, соляна, оцтова, мурашина, щавелева та інші кислоти, гідроксиди калію і натрію, аміак.

2.5. Речовини, які ізолюються спеціальними методами: цинку фосфід; солі фтористоводневої, кремнефтористоводневої, хлорної кислот; йод, бром; оксид вуглецю.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17 січня 1995 року № 6

Правила
проведення судово-медичних експертиз (досліджень)
у відділеннях Судово - медичної **ЦИТОЛОГІЇ** бюро
Судово - медичної експертизи

1. Загальна частина

1.1. Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів (надалі - експертиза) у відділеннях судово - медичної цитології бюро судово - медичної експертизи (надалі - відділення), а також судово - медична експертиза на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України "Про судову експертизу", процесуальним законодавством, іншими законодавчими актами, Інструкцією про проведення Судово - медичної експертизи, даними Правилами та затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України (надалі - МОЗ).

1.2. Експертизи у відділенні проводяться з метою встановлення в слідах на речових доказах наявності клітин тканин людини, визначення їх видової, групової, статевої і органо-тканинної приналежності з використанням знань у галузі судової медицини і спеціальних цитологічних методів і методик, які в загальному обсязі проведених у відділенні досліджень повинні становити не менш як 2/3.

1.3. Експертиза у відділенні виконується за постановою особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді чи за ухвалою суду, а також за направленням судово-медичних експертів інших структурних підрозділів бюро, які проводять експертизу у справі.

1.4. Виконувати експертизи у відділенні можуть працівники бюро судово - медичної експертизи, які пройшли підготовку з судово - медичної цитології.

1.5. До документа про призначення експертизи повинні додаватися: завірена копія протоколу огляду і вилучення речових доказів, завірена копія вилучення зразків. При проведенні додаткових і повторних експертиз – первинна судово - цитологічна експертна документація, зразки біоматеріалів і, при необхідності, протоколи огляду місця події або усі матеріали справи.

1.6. Речові докази і документи до них приймаються у відділенні завідуючим або особою, яка його заміщає, лише при наявності на цих документах резолюції начальника бюро або його заступника.

При розміщенні відділення не на базі бюро допускається приймання речових доказів і документів до них без резолюції начальника чи його заступника. Такий порядок приймання встановлюється відповідним наказом по бюро.

1.7. Реєстрація речових доказів, що надійшли у відділення, та документів до них проводиться у журналі реєстрації експертиз (досліджень), речових доказів (об'єктів дослідження) та документів у відділенні (надалі - журнал реєстрації) завідуючим відділенням чи іншим працівником відділення, якому це доручено.

До журналу реєстрації заносяться такі відомості:

1.7.1. Порядковий за відділенням номер експертизи;

1.7.2. Дата надходження у відділення речових доказів та документів до них;

1.7.3. Найменування установи та прізвище особи, яка призначила експертизу;

1.7.4. Прізвища, ім'я та по батькові потерпілих і обвинувачених; номер акту розтину трупа;

1.7.5. Перелік надісланих речових доказів та об'єктів дослідження;

1.7.6. Стислі обставини справи;

1.7.7. Мета проведення експертизи;

1.7.8. Прізвище експерта (експертів), якому (яким) доручено проведення експертизи і його (їх) підпис (підписи);

1.7.9. Дати початку та закінчення експертизи;

1.7.10. Стислі результати експертизи;

1.7.11. Розписка особи, яка одержала висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) із зазначенням дати отримання і повним переліком матеріалів і речових доказів, що повертаються;

1.7.12. Примітка.

1.8. Журнал реєстрації з пронумерованими і прошнурованими аркушами скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення журнал здається в архів бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.9. Судово-медичний експерт (надалі - експерт) приймає для проведення експертизи речові докази і документи до них від завідуючого відділенням під розписку в журналі реєстрації.

1.10. Для реєстрації результатів, отриманих в процесі проведення експертизи, експертом ведеться робочий журнал з пронумерованими та прошнурованими аркушами. Робочий журнал скріплюється печаткою бюро і підписується його начальником. Після закінчення робочий журнал передається в архів, де зберігається протягом 10 років.

1.11. У робочому журналі повинні міститися:

1.11.1. Умови проведення кожного етапу експертного дослідження (краще - у формі таблиць);

1.11.2. Групова приналежність (з зазначенням прізвища донорів) контрольних зразків крові, виділень та інших біоматеріалів;

1.11.3. Серія, контрольний номер, титри, підприємство-виробник сироваткових реагентів і лектинів, результати їх перевірки, робочі титри;

1.11.4. Результати реакцій (досліджень) окремо для кожного взятого об'єкта, контрольної ділянки до нього і контрольних зразків крові, виділень тощо.

У випадку негативного результату при встановленні наявності крові або виділень проводиться запис про загальне число досліджуваних ділянок.

1.12. Після отримання речових доказів експерт ретельно оглядає упаковку кожного предмета, описує його характер (згорток, ящик, пакет, конверт тощо), розміри (довжину, ширину, висоту або товщину), наявність на ній написів, штампів, печаток (крім поштових), їх стан (цілі чи пошкоджені), наявність дефектів упаковки з урахуванням можливості витягти речовий доказ без пошкодження печаток.

1.13. У випадку пошкодження та (або) невідповідної упаковки речового доказу складається акт у двох примірниках, який підписується трьома працівниками відділення (лабораторії, бюро). Один примірник акта надсилається до установи, що призначила експертизу, другий - залишається в бюро.

1.14. Розкривати упаковку треба акуратно і обережно, щоб уникнути втрати або пошкодження речових доказів.

Згортки і пакети, що містять волосся, експерт розкриває у присутності двох працівників відділення (лабораторії, бюро) або особи, яка призначила експертизу.

1.15. Наявність, характер і кількість речових доказів повинні бути звірені з переліком їх у документі про призначення експертизи, а при наявності такого переліку на упаковці - з даним переліком.

1.16. При невідповідності характеру і кількості речових доказів з переліком їх у документі про призначення експертизи або на упаковці складається акт, аналогічний згаданому в **п.1.13** цих Правил.

1.17. Документи, що надійшли з речовими доказами, повинні зберігатися в окремій папці в сейфі або в шафі (столі), що замикаються, і після закінчення робочого дня опечатуються печаткою відділення.

1.18. Речові докази повинні зберігатися в окремій шафі, що замикається, або в сейфі; об'єкти, які швидко псуються - в холодильнику, що опечатується.

1.19. Експерт, у виконанні якого перебуває експертиза, несе передбачену чинним законодавством відповідальність за збереження документів і речових доказів.

1.20. У випадку відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на те, якому експерту доручається проведення експертизи, розподіл її покладається на завідуючого відділенням.

1.21. У роботі експерта, як правило, повинні перебувати речові докази з однієї справи.

Враховуючи характер експертизи, що проводиться, кількість речових доказів і методи їх дослідження, експерт може одночасно здійснювати дослідження, що належать і до інших експертиз. При цьому він зобов'язаний вжити всіх необхідних заходів (точні записи в робочому журналі, маркіровка об'єктів, посуду тощо) для того, щоб уникнути помилки при їх проведенні.

1.22. Термін виконання експертизи не повинен перевищувати одного місяця з дня отримання всіх необхідних для її проведення матеріалів.

Експертиза може бути розпочата лише при наявності всіх необхідних матеріалів, крім випадків надходження на експертизу об'єктів, що швидко псуються.

При відсутності будь-яких необхідних для проведення експертизи матеріалів завідуючий відділенням не пізніше як у триденний строк з дня надходження справи у відділення, або експерт, якому доручено виконання експертизи, не пізніше як у триденний строк з дня отримання її для виконання, запитують ці матеріали у особи, яка призначила експертизу.

При перевищенні експертом місячного строку виконання експертизи, він повинен дати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити про це письмове повідомлення особі, яка призначила експертизу.

1.23. При виконанні додаткових експертиз повинні проводитись лише ті дослідження, які в первинній експертизі не виконувались.

1.24. При виконанні повторних експертиз повинні проводитись всі дослідження, які виконувались при попередніх експертизах, а при необхідності - й інші види досліджень.

1.25. **Експертиза речових доказів у відділенні проводиться в такій послідовності:**

1.25.1. Ознайомлення з наданими документами;

1.25.2. Огляд речових доказів візуально і під стереомікроскопом;

1.25.3. Встановлення наявності об'єктів біологічного походження, причому наявність крові чи виділень на речових доказах, виявляють перед описом останніх, оскільки нумерації і детальному опису підлягають лише ті сліди на речових доказах, які мають біологічне походження і підлягатимуть подальшому дослідженню;

1.25.4. Встановлення видової, групової, органо-тканинної і статевої приналежності біологічного матеріалу в об'єктах;

1.25.5. Складання підсумків;

1.25.6. Оформлення висновку експерта.

1.26. Огляд речових доказів повинен включати: вимірювання, описання кольору, форми та інших індивідуальних властивостей предмета, доставленого на експертизу. Для текстильних виробів зазначається характер тканини.

1.27. Огляду і дослідженню підлягають зовнішня, внутрішня і зімкнуті між собою поверхні речового доказу, для чого складові частини його роз'єднуються.

1.28. Витрату об'єктів у процесі дослідження слід проводити економно, з урахуванням достатності на всі необхідні при даній експертизі види дослідження, але без шкоди для якості.

При проведенні первинних експертиз слід залишати частину об'єктів для можливої повторної експертизи, за винятком випадків, коли без повної витрати об'єкта неможливо відповісти на запитання, поставлені на вирішення експертизи. У таких випадках повинен залишатися матеріал, який піддавався дослідженню на наявність, видову і групову приналежність, з відповідним його маркіруванням за застосованими реагентами. Збереження такого матеріалу для повторної експертизи не проводиться лише після реакції абсорбції-елюції (РАЕ) у суміш еритроцитів.

1.29. Результати дослідження, що виконуються у відділенні, оформляються у вигляді висновку експерта (акта судово-медичного дослідження), якому надається порядковий за відділенням номер і який складається не менше як у 2-х примірниках. Один (перший) - примірник надсилається особі, яка призначила експертизу, другий - залишається в архіві бюро, де зберігається протягом 25 років.

1.30. Підставою для складання висновку (акту) є записи в робочому журналі експерта.

1.31. Кожний висновок (акт) повинен складатись з таких розділів:

1.31.1. Вступної частини, яка включає: титульний лист, питання, поставлені на вирішення експертизи, і стислий виклад обставин справи;

1.31.2. Дослідної частини;

1.31.3. Підсумків.

1.32. Титульний лист документа заповнюється на бланку затвердженого МОЗ України зразка в точній відповідності з існуючим текстом.

В обставинах справи стисло викладаються відомості, що мають значення для даної експертизи, наводяться необхідні результати раніше проведених у справі експертиз і (або) дані медичних документів. При проведенні повторних експертиз зазначають причини їх призначення, а також підсумки первинних експертиз.

1.33. В дослідній частині повинні міститися опис упаковки речових доказів, слідів на них, методик, які застосовувались при проведенні експертизи, і результати дослідження.

1.34. Описання речових доказів може бути скорочене з використанням фотографій і схем, але без шкоди для якості експертизи.

1.35. Методики, які використовувались при проведенні експертизи, повинні бути наведені послідовно в порядку їх застосування.

1.36. При використанні регламентованих методик у дослідній частині можна обмежитися лише посиланням на їх повну назву і рік видання. Будь-яке відхилення від стандартних умов регламентованої методики обов'язково обґрунтовується і зазначається в тексті.

Використання нерегламентованих методик допускається при їх неодноразовій апробації у відділенні і отриманні стабільних позитивних результатів, при цьому в дослідній частині наводиться (при необхідності) описання методик і в обов'язковому порядку робиться посилання на літературні джерела, в яких дані методики були опубліковані, з переліком використаних реагентів, реактивів, апаратури, устаткування.

1.37. При отриманні лише негативних результатів пошуку слідів біологічного походження на речовому доказі необхідно зазначити кількість досліджених ділянок.

1.38. Результати визначення групових властивостей в об'єктах експертизи і групової приналежності зразків, що надані для порівняння, можуть бути оформлені у вигляді таблиці як додаток до висновку.

1.39. У констатуючій частині підсумків наводяться відомості про групову приналежність зразків, наданих для порівняння, потім - комплексні дані, отримані при дослідженні об'єктів імунологічними і цитологічними методами.

При оформленні підсумків з метою послідовного викладу результатів аналізу допускається групування питань. Послідовність відповідей на них обирається експертом.

У відповідях повинні бути наведені судження про можливості походження біологічного матеріалу на речових доказах від конкретних осіб.

1.40. У випадках, коли групова приналежність об'єкта дослідження виключає можливість його походження від особи (осіб), що проходить (проходять) у справі, необхідно зазначити групу крові особи (осіб), від якого (яких) він може проходити.

1.41. При неможливості дати відповідь на будь-яке питання постанови причини цього обґрунтовуються у підсумках.

1.42. Якщо при проведенні повторної експертизи одержані дані не збігаються з результатами попередніх експертиз, необхідно зазначити можливі причини розбіжностей.

1.43. Висновок експерта (акт судово-медичного дослідження) разом з супровідним документом надсилається або передається під розписку особі, яка призначила експертизу, про що робиться відповідний запис у журналі реєстрації.

Разом з висновком експерта повертаються упаковані, скріплені печаткою відділення і наділені переліком речові докази.

1.44. Цитологічні препарати, виготовлені із матеріалу, що був наданий на експертизу, після їх дослідження упаковуються в окремі пакети, на яких зазначається номер експертизи, рік виконання, прізвище експерта, та зберігаються у відділенні протягом 3-х років.

Після закінчення згаданого терміну препарати знищуються. При цьому складається акт, в якому треба зазначити номер експертизи, рік її виконання і кількість знищених предметних скол. Акт підписується комісією в складі не менше трьох осіб і затверджується начальником бюро.

1.45. У супровідному документі повинно бути зазначено:

1.45.1. Назва і номер висновку експерта (акта судово-медичного дослідження), що надсилається;

1.45.2. Справа, щодо якої проводилась експертиза, її номер, прізвище та ініціали обвинувачених або підозрюваних;

1.45.3. Документи, які повертаються;

1.45.4. Речові докази, що повертаються;

1.45.5. У додатку зазначають: кількість аркушів і примірників експертного документа, кількість томів і аркушів справи, кількість аркушів інших документів, перелік речових доказів, що повертаються, кількість згортків;

1.45.6. У примітці позначають передані в іншу установу або залишені у відділенні (лабораторії) речові докази з вказівкою підстав для цього, об'єкти, що були повністю використані, повністю або частково використане волосся та інше.

1.46. Супровідний документ підписується начальником бюро або його заступником і завідуючим відділенням.

При розміщенні відділення не на базі, супровідний документ може підписуватися завідуючим відділенням і експертом, який виконував експертизу.

2. Спеціальна частина

2.1. У відділенні виконуються такі види експертиз:

2.1.1. Визначення статевої приналежності волосся, виділень, крові та інших тканин людини;

2.1.2. Виявлення клітин епітелію піхви і встановлення їх групової приналежності;

2.1.3. Встановлення на знаряддях травми, а також у піднігтьовому вмісті наявності мікрослідів крові і мікронакладень з визначенням їх видової, статевої, групової і органо-тканинної приналежності;

2.1.4. Встановлення регіонального походження крові;

2.1.5. Вивчення секрету молочних залоз з метою встановлення терміну вагітності і факту колишніх пологів;

2.1.6. Визначення естрогенної насиченості організму за результатами кольпоцитологічних досліджень;

2.1.7. Диференціювання крові плода і дітей раннього грудного віку від крові дорослої людини.

2.2. Визначення статевої приналежності крові, волосся, виділень та інших тканин людини.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

2.2.1. Візуальне дослідження, стереомікроскопія;

2.2.2. Виготовлення цитологічних препаратів;

2.2.3. Виявлення Y-хроматину в ядрах клітин при фарбуванні похідними акрихінового ряду;

2.2.4. Виявлення Х-хроматину в ядрах соматичних клітин і статевоспецифічних виростів у сегментоядерних лейкоцитах при фарбуванні азур-еозиновою сумішшю.

2.3. Виявлення клітин епітелію піхви і встановлення їх групової приналежності.

Даний вид експертизи проводиться щодо осіб, які підозрюються у скоєні статевих злочинів, і виконується за такою схемою:

2.3.1. Макролюмінісценція для встановлення слідів;

2.3.2. Виготовлення цитологічних препаратів;

2.3.3. Визначення глікогену в цитоплазмі клітин;

2.3.4. Виявлення Х-хроматину в ядрах епітеліальних клітин;

2.3.5. Визначення групової приналежності секрету і клітин піхви за допомогою кількісної реакції абсорбції аглютинінів, реакції абсорбції-елюції, реакції "змішаної аглютинації";

2.3.6. З метою диференціювання клітин епітелію піхви від клітин слизової порожнини рота і прямої кишки проводять:

а) морфологічне вивчення клітин при фарбуванні флюорохромом акридиновим оранжевим;

б) вивчення характеру включень білка в цитоплазмі клітин при фарбуванні амідочорним.

2.4. Встановлення на знаряддях травми, а також в піднігтьовому вмісті наявності мікрослідів крові і мікронакладень з визначенням їх видової, статевої, групової і органо-тканинної приналежності.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

2.4.1. Стереомікроскопія.

Примітка. *При виявленні текстильних волокон і мікрочастин небіологічного походження, а також волосся, вони вилучаються і передаються особі, яка призначила експертизу.*

2.4.2. Проведення доказової проби тонкошарової горизонтальної хроматографії (при виявленні мікрослідів, подібних до наявності крові);

2.4.3. Визначення видової приналежності білка крові і клітин:

а) реакція преципітації в агарі (переважно);

б) реакція імунофлюоресценції;

в) фарбування ядер клітин фарбами акрихінового ряду (виявлення Y-хроматину свідчить про приналежність клітин людині і особі чоловічої генетичної статі);

2.4.4. Виготовлення цитологічних препаратів і дослідження їх у нативному вигляді (диференціація клітин тваринного походження від рослинних клітин і псевдоклітинних утворень);

2.4.5. Встановлення органо-тканинної приналежності клітин шляхом вивчення їх цитоморфологічних особливостей в препаратах, пофарбованих акридиновим оранжевим;

2.4.6. Визначення статевої специфічності клітин за виявленням **Y**- і **X**-хроматину;

2.4.7. Виявлення групоспецифічних антигенів у клітинах за допомогою реакції "змішаної аглютинації" і реакції імунофлюоресценції;

2.4.8. Виявлення антигенів у слідах крові за допомогою реакції кількісної абсорбції аглютинінів і абсорбції-елюції.

2.5. Встановлення регіонального походження крові:

2.5.1. Визначення менструальної крові проводиться за такою схемою:

а) попередня проба на менструальну кров;

б) виготовлення цитологічних препаратів;

в) визначення наявності глікогенвмісних клітин;

г) вивчення клітинного складу препаратів при фарбуванні акридиновим оранжевим;

д) виявлення Х-хроматину в ядрах епітеліальних клітин, статевоспецифічних виростів в ядрах сегментоядерних лейкоцитів при фарбуванні азур-еозиновою сумішшю;

2.5.2. Встановлення крові з інших регіонів проводиться за такою схемою:

а) виготовлення цитологічних препаратів;

б) вивчення морфологічних особливостей клітин при фарбуванні акридиновим оранжевим і основними фарбниками.

2.6. Вивчення секрету молочних залоз з метою визначення терміну вагітності або факту колишніх пологів.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

2.6.1. Мікроскопічне дослідження нативних препаратів;

2.6.2. Вивчення клітинного складу секрету молочної залози при фарбуванні за методом Паппенгейма;

2.6.3. Зіставлення даних мікроскопічного дослідження з даними морфологічного складу молочної залози в різні терміни вагітності.

2.7. Визначення естрогенної насиченості організму за результатами кольпоцитологічного дослідження мазків вмісту піхви.

Даний вид експертизи проводиться за такою схемою:

2.7.1. Визначення глікогенового індексу;

2.7.2. Визначення індексу дозрівання.

2.8. Диференціювання крові плода і дітей раннього грудного віку від крові дорослої людини.

При проведенні даного виду експертизи здійснюється визначення фетального гемоглобіну цитологічним методом в якісній модифікації.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 17 січня 1995 року № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **НАЧАЛЬНИКА БЮРО Судово - медичної експертизи**
управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих
комітетів та республіканського бюро /Автономної Республіки Крим/

1. Начальник бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, республіканського бюро /Автономної Республіки Крим/ /надалі - начальник бюро/ здійснює керівництво за судово-медичну, організаційно-методичну і фінансову діяльність установи, яку він очолює.

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

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

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

5. Начальник бюро організовує роботу бюро в межах території, яку обслуговує, керуючись Законом України "Про судову експертизу", іншими законодавчими та нормативними документами, які регламентують судово-медичну діяльність в Україні, методичними вказівками та інструкціями МОЗ України, даним Положенням.

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

6.1. Підвищення якості роботи бюро щодо забезпечення органів внутрішніх справ, прокуратури і суду висококваліфікованою судово-медичною експертизою, а громадян - судово-медичною допомогою;
6.2. Підвищення рівня організаційно-методичного керівництва всіма структурними підрозділами бюро;
6.3. Покращання умов роботи підлеглих і зміцнення матеріально-технічної бази бюро шляхом обгрунтування перед керівництвом відповідного органу охорони здоров'я вимог та забезпечення їх реалізаії по:
- виділенню бюджетних асигнувань;
- наданню вже наявних або по будівництву необхідних виробничих приміщень;
- виділенню автотранспорту;
- придбанню сучасної апаратури і обладнання, а також необхідних матеріалів і реактивів;
- організації нових відділень судово-медичній лабораторії;
- направленню молодих спеціалістів;
- приведенню штатів бюро у відповідність з діючими нормами навантаження і штатними нормативами.

7. Для реалізації вищеназваних заходів начальник бюро організовує:
7.1. Проведення систематичних перевірок діяльності всіх структурних підрозділів бюро з складанням актів обстеження, що включають висновки і пропозиції щодо покращення роботи з наступним обговоренням результатів обстеження на виробничих нарадах;
7.2. Систематичну перевірку первинних висновків і актів з письмовим повідомленням експертів про виявлені при перевірці недоліки;
7.3. Роботу медичної ради бюро;
7.4. Проведення судово-медичних, клінічних і клініко-анатомічних конференцій у випадках виявлення при проведенні експертиз дефектів щодо надання медичної допомоги населенню, а також контроль за якістю проведення цих конференцій;
7.5. Вивчення і регулярне узагальнення судово-медичного матеріалу щодо раптової смерті, виробничого, дорожнього і побутового травматизму, отруєння та інших видів смерті з наданням органам охорони здоров'я фактичних даних і рекомендацій, які мають значення для покращення діагностики захворювань і лікувально-профілактичної допомоги населенню.
8. Для реалізації вищеназваних заходів начальник бюро забезпечує:
8.1. Проведення судово-медичних експертиз та інших видів судово-медичних робіт експертами бюро.
8.2. Проведення під своїм головуванням комісійних і комплексних судово-медичних експертиз чи покладання цих обов'язків на свого заступника або завідуючого відділом;
8.3. Збереження об'єктів і речових доказів, які надійшли на судово-медичне дослідження;
8.4. Своєчасне впровадження в практику нових методів експертних досліджень, рекомендованих МОЗ України і контроль за їх застосуванням;
8.5. Своєчасно подання у відповідні органи охорони здоров'я заявок на необхідні матеріали, реактиви і обладнання, а також їх придбання з метою матеріально-технічного постачання всіх структурних підрозділів бюро;
8.6. Інструктаж і консультації для експертів бюро;
8.7. Постійне проведення заходів щодо підвищення кваліфікації всіх працівників бюро;
8.8. Проведення санітарно-просвітницької роботи;
8.9. Надання консультативної допомоги співробітникам органів внутрішніх справ, прокуратури і суду, участь в нарадах, які проводяться цими закладами.
9. Начальник бюро зобов'язаний:
9.1. Систематично інформувати працівників бюро про накази, розпорядження, правила та інструктивно-методичні вказівки вищих організацій і забезпечувати їх своєчасне виконання, а також про досвід роботи кращих структурних підрозділів бюро;
9.2. Систематично контролювати якість проведення судово-медичних експертиз і досліджень, а також діяльність всіх працівників;
9.3. Регулярно складати плани роботи бюро і забезпечувати їх виконання;
9.4. Своєчасно подавати керівництву відповідного органу охорони здоров'я і в копії - Головному судово-медичному експерту МОЗ України заявки про направлення експертів бюро на курси спеціалізації та удосконалення, а також про виділення молодих спеціалістів з метою укомплектування штатів бюро;
9.5. Розглядати і затверджувати:
- плани роботи структурних підрозділів бюро;
- графіки роботи працівників бюро;
- посадові інструкції та інструкції з техніки безпеки для всіх працівників.

9.6. Організувати і регулярно проводити:
- наради та конференції з участю всіх експертів бюро і представників органів внутрішніх справ, прокуратури та суду за погодженням з керівництвом відповідного органу охорони здоров'я і Головним судово-медичним експертом МОЗ України;

9.7. Забезпечувати:
- своєчасний розгляд пропозицій, скарг і заяв громадян, прийняття по кожному з них конкретних рішень і здійснення контролю за виконанням;
- надання судово-медичних послуг населенню;
- своєчасно розслідування надзвичайних подій і повідомлення в установлені законом терміни про результати розслідування та вжиті заходи у вищестоящі організації;

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

9.8. Систематично підвищувати свою кваліфікацію.

9.9. Проходити підвищення кваліфікації з фаху /не менш як один раз в п'ять років/.

10. Начальник бюро у встановленому законом порядку має право:

10.1. Приймати на роботу і звільняти працівників бюро;

10.2. Заохочувати і накладати стягнення на працівників бюро;

10.3. Видавати накази по бюро;

10.4. Представляти бюро в державних установах, судових, арбітражних, громадських та інших організаціях;

10.5. Розпоряджатися кредитами, укладати договори, брати зобов'язання та здійснювати інші дії від імені бюро;

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

10.7. Направляти експертів бюро на спеціалізацію і вдосконалення згідно з одержаними путівками і викликами;

10.8. Запитувати з лікувально-профілактичних установ медичну документацію, необхідну для проведення експертиз і розгляду скарг громадян.

11. Начальник бюро несе відповідальність за:

11.1. Належну якість виконаних в бюро судово-медичних експертиз, досліджень та обстежень;

11.2. Виконання вимог цивільної оборони та спеціальних вказівок;

11.3. Доцільне та економічне витрачання фінансових коштів, матеріалів, реактивів та інших матеріальних цінностей;

11.4. Упорядкування, озеленення та санітарне утримання бюро і його території;

11.5. Належний контроль за виконанням протипожежних заходів, розробку та затвердження плану евакуації персоналу, майна, документів на випадок пожежі;

12. При відсутності начальника бюро його обов'язки виконує заступник з експертної роботи або завідуючий одним із відділів.

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом МОЗ України
від "19" січня 1995р. № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **ЗАВІДУЮЧОГО ВІДДІЛОМ** бюро Судово - медичної експертизи

1. У всіх структурних підрозділах бюро завідуючий відділом призначається з числа **найбільш кваліфікованих судово-медичних експертів бюро**, які мають значний досвід роботи з даної спеціальності та організаторські здібності.

2. У своїй роботі завідуючий відділом керується Законом України "Про судову експертизу", іншими законодавчими і нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями Міністерства охорони здоров'я /надалі - МОЗ/ України, даним Положенням, а також наказами начальника бюро або розпорядженнями його заступника з експертної роботи.

3. Завідуючий відділом організує роботу і керує підлеглими судово-медичними експертами, середнім і молодшим медичним персоналом.

4. Завідуючий відділом у своїй роботі підпорядковується начальнику бюро Судово - медичної експертизи і його заступнику з експертної роботи.

5. Завідуючий відділом призначається і звільнюється начальником бюро Судово - медичної експертизи.

6. Завідуючий відділом організує і забезпечує:

6.1. Своєчасне виконання судово-медичних експертиз і досліджень, які проводяться у відділі, на належному науково-практичному рівні;

6.2. Вжиття заходів, спрямованих на скорочення термінів проведення експертиз і досліджень у відділі;

6.3. Втілення в практику роботи відділу рекомендованих нових методів експертних досліджень;

6.4. Збереження матеріалів справи, речових доказів та інших документів, що надійшли у відділ для проведення експертизи;

6.5. Систематичну перевірку експертної документації, яка виходить з відділу, з розбором її, доведенням до відома експертів виявлених недоліків та обговоренням заходів по їх усуненню;

6.6. Своєчасне доведення до відома керівництва бюро про всі виявлені при перевірці експертної документації випадки істотних дефектів експертних досліджень, неправильних, непереконливих або необґрунтованих підсумків експерта;

6.7. Належне розставлення кадрів і організацію їх роботи, а також проведення заходів щодо підвищення кваліфікації працівниками відділу.

6.8. Раціональне використання апаратури, лабораторного посуду, реактивів, інструментарію та іншого медичного обладнання, а також технічно правильну їх експлуатацію;

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

6.10. Координацію роботи відділень, що входять до складу відділу;
6.11. Подання речових доказів та інших матеріалів у відділення відповідно до профілю досліджень;
6.12. Визначення порядку проведення експертиз речових доказів і дослідження об'єктів, що надійшли, у разі необхідності виконання по них кількох видів досліджень.
7. Завідуючий відділом несе відповідальність за:
7.1. Систематичне організаційно-методичне і практичне керівництво діяльністю експертів відділу і підвідомчих йому відділень, а також контроль за якістю і своєчасністю виконання ними експертиз і досліджень;
7.2. Правильність визначення кількісних і якісних показників роботи експертів відділу;
7.3. Виконання працівниками відділу своїх посадових обов'язків, правил внутрішнього трудового розпорядку;
7.4. Забезпечення належного санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режимів;
7.5. Організацію і проведення заходів, спрямованих на підвищення ділової кваліфікації працівників відділу;
7.6. Введення нових методів організації праці і обліку трудових затрат у відділі;
7.7. Впровадження в роботу відділу прогресивних методів і методик, навчання користування сучасною апаратурою і технікою, яка використовується для полегшення і підвищення продуктивності праці;
7.8. Систематичне проведення санітарно-просвітницької роботи;
7.9. Правильність зберігання, обліку і видачі отруйних і сильнодіючих речовин, інших засобів і медичної документації;
7.10. Своєчасну інформацію завідуючого відділом або керівництва бюро про всі надзвичайні події, що сталися у відділенні, халатні дії або зловживання працівників, та про вжиті в зв'язку з цім заходи;
7.11. Забезпечення нерозголошення даних матеріалів справи медичного характеру, які стали відомі в процесі проведення експертизи;
8. Завідуючий відділенням зобов'язаний:
8.1. Приймати для проведення експертизи /досліджень/ об'єкти і документи, які надійшли у відділення і, при відсутності в документі про призначення експертизи вказівки на конкретного експерта, доручати її виконання судово-медичному експерту, враховуючи при цьому рівномірний розподіл навантаження на всіх працівників відділення;
8.2. Забезпечувати постійний контроль за кваліфікованим, об'єктивним і своєчасним виконанням експертних досліджень, які проводяться у відділенні;
8.3. Систематично надавати судово-медичним експертам відділення консультативну, а при необхідності і практичну допомогу в проведенні ними експертиз /досліджень/ на належному науково-практичному рівні;
8.4. Виконувати особливо складні експертизи /дослідження/;
8.5. Систематично, не рідше одного разу в місяць, узагальнювати роботу відділення з аналізом кількісних і якісних показників діяльності кожного експерта і подавати ці відомості керівництву бюро або завідуючому відділом;
8.6. Систематично, не рідше одного разу на два тижні, проводити робочі наради експертів відділення з метою усунення недоліків в роботі, обміну досвідом, аналізу складних експертиз тощо;
8.7. Складати плани роботи і звіти про діяльність відділення;
8.8. За узгодженням з завідуючим відділом складати графіки роботи працівників відділення і контролювати їх виконання;
8.9. Організувати судово-медичні, клінічні і патологоанатомічні конференції за всіма виявленими в ході проведення експертиз дефектами надання медичної допомоги і забезпечувати участь в них експертів відділення;
8.10. Узагальнювати одержані судово-медичні дані з метою обміну досвідом на нарадах, конференціях, засіданнях наукового товариства, а також опублікування в пресі і залучати до цього всіх працівників відділення;
8.11. Щорічно подавати завідуючому відділом і керівництву бюро список експертів, які повинні бути направлені на курси вдосконалення та передатестаційні цикли;
8.12. Своєчасно подавати завідуючому відділом або керівництву бюро заявки на матеріально-технічне постачання і оснащення відділення;
8.13. Організовувати інструктаж і забезпечувати контроль за виконанням вимог техніки безпеки працівниками відділення;
8.14. Надавати особисто і забезпечувати надання експертами відділення консультативної допомоги працівникам органів дізнання, попереднього слідства і суду;
8.15. Брати участь у підготовці інтернів, передавати свої знання і досвід молодим судово-медичним експертам;
8.16. Виконувати службові завдання керівництва бюро і завідуючого відповідним відділом;
8.17. Систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію;
8.18. Проходити курси удосконалення з фаху /не менш як один раз у 5 років/;
9. Завідуючий відділенням має право:
9.1. Ставити перед завідуючим відділом або керівництвом бюро питання про укомплектування штатів відділення згідно з штатними нормативами;
9.2 Безпосередньо брати участь у доборі і проводити розстановку кадрів у відділенні;
9.3 Вносити завідуючому відділом або керівництву бюро пропозиції про заохочення та наложення стягнень на робітників відділення;
9.4 Перевіряти виконання посадових обов'язків середнім і молодшим медичним персоналом відділення;
9.5 Подавати в методичну /консультативну/ раду бюро заявки про свою незгоду з оцінкою якості проведення в його відділенні експертизи;

9.6 Ставити перед завідуючим відділом або керівництвом бюро питання про створення належних умов для праці і дотримання санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму у відділенні, а також про необхідне матеріально-технічне постачання відділення, і його забезпечення обладнанням і апаратурою;
9.7 Висувати на обговорення виробничих нарад і методичної /консультативної/ ради бюро питання, пов'язані з покращанням діяльності підвідомчого йому відділення.

Затверджено
наказом МОЗ України
від "17" січня 1995р. № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА**

1. На посаду судово-медичного експерта /надалі - експерт/ може призначатися особа, яка має вищу медичну /фармацевтичну/ освіту, пройшла інтернатуру з судової медицини і одержала відповідний сертифікат.
2. Призначення і звільнення експерта здійснюється начальником бюро Судово - медичної експертизи згідно з діючим законодавством.
3. У своїй роботі експерт керується Законом України "Про судову експертизу", іншими законодавчими і нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями Міністерства охорони здоров'я /надалі - МОЗ/ України, даним Положенням, а також наказами начальника бюро, розпорядженнями його заступника з експертної роботи і завідуючого відділом /відділенням/.
4. Свою роботу експерт проводить під керівництвом завідуючого відділом /відділенням/, якому він безпосередньо підпорядкований.
5. Відповідно до завдань, які стоять перед судово-медичною експертизою, експерт зобов'язаний:

5.1. Виконувати доручені йому судово-медичні експертизи, дослідження та інші види експертних робіт на високому науковому і професійному рівні, об'єктивно і в належні строки;
5.2. Оволодівати рекомендованими у встановленому порядку новими методами дослідження і використовувати їх на практиці;
5.3. Своєчасно інформувати відповідні органи дізнання, попереднього слідства і суду про відомості, що були одержані при проведенні експертизи і які не були відбиті в справі, а також про обставини і факти, які мають значення для розслідування і судового розгляду;
5.4. Повідомляти завідуючого відділом /відділенням/ і керівництво бюро про всі недоліки надання медичної допомоги, які були ним встановлені при проведенні експертизи;
5.5. Систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію;
5.6. Проходити курси удосконалення з фаху /не менш як один раз у 5 років/;
5.7. Своєчасно проводити аналіз кількісних і якісних показників своєї роботи і доводити його до відома завідуючого відділом /відділенням/;
5.8. Підтримувати у відділі /відділенні/ належний санітарно-гігієнічний і протиепідемічний режим, правила техніки безпеки і внутрішнього трудового розпорядку, вимагаючи цього також від середнього і молодшого персоналу;
5.9. Надавати консультативну допомогу працівникам органів дізнання, попереднього слідства і суду з неясних для них питань Судово - медичної експертизи;
5.10. На вимогу органів дізнання, попереднього слідства, а також суду брати участь у судових засіданнях, оглядах місця події, відтворення обстановки і обставин події та інших слідчих діях;
5.11. Брати участь в судово-медичних, клінічних і клініко-анатомічних конференціях з приводу виявлених при проведенні експертизи дефектів надання медичної допомоги;
5.12. Передавати свої знання і досвід інтернам і молодим судово-медичним експертам;
5.13. За дорученням керівництва бюро або завідуючого відділом /відділенням/ виконувати службові завдання;
5.14. Проводити роботу з підвищення ділової кваліфікації і виховання середнього і молодшого медичного персоналу.

6. Експерт має право:

6.1. Брати участь в усіх засіданнях і зборах, які проводяться у відділі /відділенні/;
6.2. Висловлювати свою думку при обговоренні експертиз, які проводяться у відділі /відділенні/;
6.3. Ставити перед завідуючим відділом /відділенням/ і керівництвом бюро питання про покращення умов праці матеріально-технічного забезпечення, підтримання належного санітарно-гігієничного і протепідемічного режиму, постачання необхідного обладнанням і апаратурою;
6.4. Брати участь в засіданнях методичної /консультативної/ ради бюро з питань, що його стосуються;
6.5. Подавати заяву про незгоду начальнику бюро, а при незгоді з його рішенням і в методичну /консультативну/ раду бюро з приводу якісної оцінки виконаної ним експертизи;
6.6. Готує подання завідуючому відділом /відділенням/ і керівництву бюро про заохочування або накладення стягнення на підлеглих йому середніх і молодших працівників.

7. Експерт несе відповідальність за:

7.1. Кваліфіковане, об'єктивне і своєчасне проведення доручених йому експертиз, досліджень та інших видів експертних робіт на належному науковому рівні;
7.2. Якісне ведення Судово - медичної документації;
7.3. Збереження матеріалів справи, речових доказів та інших документів, які одержані ним для проведення експертизи;
7.4. Своєчасно подання особі, яка призначила експертизу, всієї експертної документації, а також повернення матеріалів справи, речових доказів та інших документів, які проходять у справі;
7.5. Негайне повідомлення керівництва бюро і у встановленому порядку відповідних органів охорони здоров'я про випадки виявлення ним у ході проведення експертизи гострозаразних, у тому числі особливо небезпечних захворювань, і вжиті в зв'язку з цим заходи;
7.6. Збереження закріплених за ним матеріальних засобів, обладнання і апаратури, технічно правильну їх експлуатацію, підтримання чистоти і протипожежної безпеки в приміщенні;
7.7. Розголошення даних матеріалів справи і даних медичного характеру, які сталі йому відомі у ході проведення експертизи;
7.8. Дотримання підлеглими йому середніми і молодшими медичними працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку і посадових обов'язків.

Затверджено
наказом МОЗ України
від "17" січня 1995р. № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **МЕТОДИЧНУ /КОНСУЛЬТАТИВНУ/** раду бюро
Судово - медичної експертизи

1. Методична /консультативна/ рада бюро Судово - медичної експертизи /надалі – рада бюро/ є дорадчим органом при начальнику бюро.
2. У своїй роботі рада бюро керується Законом України «Про судову експертизу», іншими законодавчими і нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, та цим Положенням, наказами начальника бюро.

3. Основні завдання ради бюро:

3.1. Сприяння покращенню якості виконуваних в бюро експертних досліджень;
3.2. Сприяння впровадженню в судово-медичну практику нових науково-практичних методів;
3.3. Розгляд спірних питань з якісної оцінки проведених в бюро експертиз;
3.4. Впровадження в роботу бюро нових методів і форм організації праці.
4. Склад ради бюро затверджується його начальником.
5. До ради бюро входять: голова, заступник голови, секретар і члени ради;
6. Головою ради бюро є його начальник; у відсутності начальника бюро ці функції виконує його заступник.

7. Голова ради бюро:

7.1. Організовує и керує її діяльність;
7.2. Складає план роботи ради бюро і реалізує його виконання;
7.3. Розглядає подані на раду бюро заяви і доповідає по них членам ради;
7.4. Вирішує інші питання, пов'язані з діяльністю ради бюро.
8. Членами ради бюро можуть бути:
8.1. Завідуючий і 1-2 викладачі кафедри /курсу/ судової медицини /в обласних центрах, де є вищі медичні навчальні заклади/;
8.2. Всі завідуючі відділами і відділеннями бюро Судово - медичної експертизи;
8.3. 3-5 найбільш кваліфікованих судово-медичних експертів різних структурних підрозділів бюро.

9. Рада бюро розглядає і обговорює:

9.1. Проекти планів роботи бюро і його структурних підрозділів;
9.2. Заходи щодо підвищення кваліфікації спеціалістів бюро, в тому числі на циклах курсів стажування та інформатики на робочому місці;
9.3. Заходи щодо покращення діяльності структурних підрозділів бюро і впровадження нових форм і методів організації праці;
9.4. Планові звіти завідуючих структурними підрозділами бюро і проект звіту про діяльність бюро в цілому;
9.5. План обстежень і перевірок структурних підрозділів бюро і персональний склад комісій для їх реалізації;
9.6. Звіт комісій про результати обстежень і перевірок структурних підрозділів бюро;
9.7. Заходи щодо організації впровадження в практику нових методів експертного дослідження;
9.8. Плани і програми проведення семінарів для спеціалістів бюро;
9.9. Доповіді завідуючих структурними підрозділами і спеціалістів бюро щодо якісної оцінки проведених експертиз, а також найбільш ефективного виконання експертних досліджень;
9.10. Окремі найбільш складні та цікаві в науковому і практичному відношенні експертні дослідження;
9.11. План і форми участі в санітарно-освітній роботі, тематика лекцій;

9.12.Інші питання, які пов'язані з основними напрямками діяльності бюро.

10. Діяльність ради бюро:

10.1.Рада бюро збирається не рідше одного разу в місяць;

10.2.Рада бюро здійснює свою діяльність згідно з планом роботи, затвердженим начальником бюро;

10.3.Кожне засідання ради бюро протоколюється секретарем ради;

10.4.Рішення ради бюро з організаційно-методичних питань надсилаються до відома зацікавленим установам охорони здоров'я і для керівництва – завідуючим структурними підрозділами і спеціалістам бюро.

11. Контроль за виконанням рішень ради бюро покладається на його начальника.

Затверджено
наказом МОЗ України
від "17" січня 1995р. № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **ГОЛОВНЕ БЮРО** Судово - медичної експертизи
Міністерства охорони здоров'я України

1. Головне бюро Судово - медичної експертизи /надалі – Головне бюро/ Міністерства охорони здоров'я України є державною спеціалізованою експертною установою, що перебуває у безпосередньому підпорядкуванні МОЗ України.
2. Основними функціями Головного бюро є практична та організаційно-методична діяльність, спрямована на плановий розвиток вдосконалення Судово - медичної служби, виконання особливо складних первинних і повторних експертиз, впровадження в експертну діяльність бюро нових методів дослідження, а також сприяння заходам щодо поліпшення охорони здоров'я населення.
3. Завдання Головного бюро:

3.1. Проведення організаційно-методичної роботи з поліпшенням і вдосконаленням виконання судово-медичних експертиз в усіх структурних підрозділах бюро Судово - медичної експертизи України;

3.2. Розробка і впровадження в судово-медичну практику нових методів дослідження;

3.3. Розробка правил, положень, інструкцій та інших нормативних документів, що регламентують судово-медичну діяльність;

3.4. Контроль експертної діяльності бюро судово-медичних експертиз України, зокрема шляхом проведення планових та періодичних перевірок;

3.5. Подання відповідним закладам охорони здоров'я висновків і пропозицій щодо стану роботи судово-медичних установ та шляхів її вдосконалення;

3.6. Надання консультативної допомоги керівництву республіканських бюро Автономної Республіки Крим та обласним бюро Судово - медичної експертизи, а також судово-медичним експертам з питань організації та якісного виконання експертних досліджень;

3.7. Організація і виконання особливо складних первинних та повторних судово-медичних експертиз і досліджень;

3.8. Надання консультативної допомоги працівникам слідчо-судових органів з питань Судово - медичної експертизи.

3.9. Розробка комп'ютерних програм з окремих видів судово-медичних експертиз з наступним їх впровадженням в експертну практику;

3.10. Надання допомоги в організації судово-медичного забезпечення при ліквідації наслідків стихійного лиха, катастроф та інших екстремальних ситуаціях;

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

4. В адміністративно-господарському та організаційному відношенні Головне бюро підпорядковане МОЗ України.
5. Штати Головного бюро затверджуються у встановленому порядку згідно з діючими нормативними навантаженнями та штатними нормативами.
6. До структури Головного бюро входять такі підрозділи:

6.1. Судово-медичний відділ;

6.2. Відділ Судово - медичної експертизи речових доказів /судово-медична лабораторія/, який складається з :

6.2.1. Відділення Судово - медичної гістології;

6.2.2. Відділення Судово - медичної імунології;

6.2.3. Відділення Судово - медичної криміналістики;

6.2.4. Відділення Судово - медичної токсикології;

6.2.5. Відділення Судово - медичної цитології;

6.3. Організаційно-методичний відділ;

6.4. Адміністративно-господарська частина.

7. Завідуючі структурними підрозділами є кураторами відповідних галузей Судово - медичної експертизи.

8. Керівництво діяльністю Головного бюро здійснюється на засадах єдиноначальності начальником бюро, який одночасно є Головним судово-медичним експертом Міністерства охорони здоров'я України.
9. Головне бюро користується правами юридичної особи, має печатки /гербову, просту, для пакетів/ і штамп з позначенням своєї повної назви.
10. Головне бюро повинно мати правила внутрішнього трудового розпорядку та посадові обов'язки для працівників.
11. Головне бюро веде документацію та надає звіти за формами і в строки, затверджені МОЗ України.
12. При Головному бюро створюється методична /консультативна/ рада, діяльність якої здійснюється відповідно до Положення про методичну /консультативну/ раду бюро затвердженого наказом МОЗ України № 6 від 17січня 1995р. Склад цієї ради затверджується МОЗ України.

Затверджено
наказом МОЗ України
від "17" січня 1995р. № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **ГОЛОВНОГО СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА**
Міністерства охорони здоров'я України

1. Головний судово-медичний експерт /надалі – Головний експерт/ Міністерства охорони здоров'я /надалі МОЗ/ України є позаштатнім фахівцем в галузі судової медицини Міністерства і одночасно начальником Головного бюро Судово - медичної експертизи /надалі – Головне бюро/ МОЗ України.
2. Головний експерт очолює судово-медичну службу України, сприяє її розвитку, координує діяльність та вдосконалює роботу головних судово-медичних експертів Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, а також контролює однакове впровадження в судово-медичну діяльність нормативних документів та забезпечення високого професійного рівня роботи бюро судово-медичних експертиз.
3. Головний експерт у своїй роботі керується Законом України "Про судову експертизу", іншими законодавчими та нормативними актами України, які регламентують судово-медичну діяльність, наказами та вказівками МОЗ України, Положенням про Головне бюро, затвердженим наказом № 6 від 17 січня 1995р., даним Положенням.
4. Головний експерт підпорядкований міністру охорони здоров'я або його заступнику.
5. Головний експерт призначається і звільнюється наказом міністра охорони здоров'я.
6. На Головного експерта покладається:

6.1. Впровадження в діяльність бюро судово-медичних експертиз законодавчих актів України, вказівок, наказів та інших нормативних документів МОЗ України з питань, що стосуються Судово - медичної експертизи, а також забезпечення контролю за їх виконанням;
6.2. Підготовка для МОЗ України проектів вказівок, наказів та інших документів з Судово - медичної експертизи.
6.3. Розробка правил, положень, інструкцій та інших нормативних документів, що регламентують практичну діяльність установ Судово - медичної служби;
6.4. Впровадження в судово-медичну практику нових методів дослідження після перевірки у Головного бюро МОЗ України;
6.5. Подання до МОЗ України пропозицій щодо поліпшення стану Судово - медичної служби, які повинні включати такі заходи:

6.5.1. Проведення організаційної та науково-методичної роботи з Судово - медичної експертизи;
6.5.2. Участь у комплектуванні бюро судово-медичних експертиз фахівцями;
6.5.3. Проведення у визначені наказами строки підвищення кваліфікації та атестації судово-медичних експертів;
6.5.4. Розробки норм навантаження, штатних нормативів медичного персоналу та типових штатів бюро судово-медичних експертиз.

7. Головний експерт зобов'язаний:

7.1. Організовувати та брати участь у проведенні комплексних періодичних обстежень стану та діяльності бюро судово-медичних експертиз України і доводити до відома керівництва відповідних закладів охорони здоров'я результати цих обстежень з висновками та пропозиціями щодо поліпшення їх роботи, а також здійснювати контроль за усуненням цих недоліків і виконанням запропонованих пропозицій;
7.2. Організовувати здійснення контролю за якістю та повнотою проведення експертних досліджень, що були виконані в бюро судово-медичних експертиз України, шляхом перевірки відповідної документації;
7.3. Забезпечувати проведення судово-медичних експертиз з кримінальних та цивільних справ у Головному бюро МОЗ України;
7.4. Організовувати періодичне, не ріже одного разу на рік, проведення нарад керівників республіканського бюро /Автономної Республіки Крим/ та обласних бюро Судово - медичної експертизи;

7.5. Організовувати складання щорічного звіту про діяльність Судово - медичної служби і подання його до МОЗ України.

8. Головний експерт має право:

8.1. Вимагати будь-яку судово-медичну експертну документацію, препарати та інші матеріали республіканського бюро /Автономної Республіки Крим/ та обласних бюро Судово - медичної експертизи;

8.2. Запитувати з лікувально-профілактичних установ медичну документацію, необхідну для проведення експертиз і розгляду скарг та заяв громадян;

8.3. Брати участь у складанні навчальних планів і програм усіх видів підготовки фахівців для Судово - медичної експертизи;

8.4. Подавати у відповідні органи охорони здоров'я пропозиції щодо призначення на посаду керівника республіканського бюро /Автономної Республіки Крим/ та обласних бюро Судово - медичної експертизи або звільнення його;

8.5. Клопотання перед відповідними установами охорони здоров'я про нагороду або накладання стягнення на медичний персонал бюро Судово - медичної експертизи;

8.6. Видавати організаційно-методичні матеріали з Судово - медичної експертизи.

9. Головний експерт несе відповідальність за:

9.1. Належну якість виконаних у бюро судово-медичних експертиз;

9.2. Виконання вимог цивільної оборони та спеціальних вказівок;

9.3. Доцільне та економне витрачання фінансових коштів, матеріалів, реактивів та інших матеріальних коштовностей;

9.4. Упорядкування, озеленення та санітарне утримання бюро і його території.

9.5. Належний контроль за виконанням протипожежних заходів, розробку та затвердження плану евакуації персоналу, майна, документів на випадок пожежі.

10. При відсутності начальника бюро його обов'язки виконує заступник начальника.

Затверджено
наказом МОЗ України
від "17" січня 1995р. № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **ЗАСТУПНИКА НАЧАЛЬНИКА ГОЛОВНОГО БЮРО**
Судово - медичної експертизи Міністерства охорони здоров’я України

1. Заступник начальника Головного бюро Судово - медичної експертизи /надалі - заступник начальника/ Міністерства охорони здоров'я /надалі - МОЗ/ України у своїй роботі керується Законом України "Про судову експертизу", іншими законодавчими і нормативними документами України, які регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками та інструкціями МОЗ України, даним Положенням, а також наказами начальника Головного бюро.
2. Заступник начальника призначається з числа кваліфікованих лікарів-судово-медичних експертів, які мають необхідний досвід експертної та організаційної роботи. Призначення на цю посаду та звільнення з неї проводиться начальником Головного бюро.
3. Робота заступника начальника спрямована на підвищення якості експертиз, що проводяться в Головному бюро, скорочення строків їх проведення, розробку спільно з оргметодвідділом та керівниками структурних підрозділів організаційно-методичних документів з різних питань Судово - медичної експертизи, а також на систематичне підвищення кваліфікації працівників Головного бюро.
4. На заступника начальника Головного бюро покладається:

4.1. Систематична перевірка експертної документації у Головному бюро та аналіз виявлених недоліків;

4.2. Розробка проектів організаційних та науково-методичних документів з різних питань Судово - медичної експертизи;

4.3. Участь у впроваджені в експертну практику нових методів і методик дослідження;

4.4. Участь у проведенні комплексних перевірок обласних бюро Судово - медичної експертизи.

5. Заступник начальника зобов’язаний:

5.1. Контролювати якість і строки проведення судово-медичних експертиз у структурних підрозділах Головного бюро та доводити до відома начальника Головного бюро виявлені недоліки;

5.2. Інформувати експертів Головного бюро про останні досягнення Судово - медичної науки та практики;

5.3. Надавати організаційно-методичну і практичну допомогу зав. Структурними підрозділами та експертам Головного бюро;

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

6. Заступник начальника має право:

6.1. Знайомитись з метою перевірки з усіма документами структурних підрозділів Головного бюро.

6.2. Бути присутнім на оперативних зборах структурних підрозділів Головного бюро;

6.3. Вносити начальнику Головного бюро подання на заохочення або накладення стягнення на працівників Головного бюро;
6.4. Перевіряти виконання посадових обов'язків судово-медичними експертами, середнім і молодшим медичним персоналом Головного бюро;
6.5. Висувати на обговорення виробничих нарад і методичної /консультативної/ ради Головного бюро питання, що пов'язані з покращенням діяльності всіх структурних підрозділів бюро;
6.6. Надавати консультативну допомогу працівникам органів внутрішніх справ, прокуратури та суду та брати участь у нарадах, що проводяться цими органами.
6.7. Проводити семінари з судово-медичними експертами бюро Судово - медичної експертизи.
7. У відсутності начальника Головного бюро заступник начальника виконує його обов'язки.

Затверджено
наказом МОЗ України
від "17" січня 1995р. № 6

П О Л О Ж Е Н Н Я
про **ОРГАНІЗІЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ ВІДДІЛ**
Головного бюро Судово - медичної експертизи
Міністерства охорони здоров'я України

1. Організаційно-методичний відділ /надалі – відділ/ Головного бюро Судово - медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України /надалі – Головне бюро/ - це структурний підрозділ бюро, основна функція якого – сприяння заходам планового розвитку вдосконалення Судово - медичної служби.
2. Керівництво відділу покладається на кваліфікованого лікаря – судово-медичного експерта, який має великий досвід експертної та організаційної роботи. Він підпорядкований начальнику бюро та його заступнику.
3. У своїй діяльності завідуючий відділом і його працівники керуються Законом України "Про судову експертизу" та іншими законодавчими і нормативними документами України, що регламентують судово-медичну діяльність, методичними вказівками й інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, цим Положенням та наказами начальника Головного бюро.
4. Штати відділу затверджуються у встановленому порядку згідно з штатними нормативами.
5. Завдання відділу:

5.1. Складання проектів перспективних та річних планів організаційних заходів Головного бюро, забезпечення їх виконання, а також контроль за виконанням планів робіт Республіканського бюро /Автономної Республіки Крим/ та обласних бюро Судово - медичної експертизи і структурних підрозділів Головного бюро;
5.2. Участь у розробці методичних документів – правил, положень, інструкцій та інших нормативних документів, що регламентують судово-медичну діяльність;
5.3. Доведення до відома керівництва обласного бюро Судово - медичної експертизи, республіканського бюро /Автономної Республіки Крим/ та працівників Головного бюро наказів, розпоряджень, інструктивно-методичних та інших нормативних документів, що стосуються Судово - медичної діяльності;
5.4. Оброблення та аналіз медико-статистичного матеріалу; за потребою проведення статистичних досліджень, які подаються у вищестоящі установи;
5.5. Впровадження в практичну роботу обласних та республіканського /Автономної Республіки Крим/ бюро Судово - медичної експертизи звітної та облікової Судово - медичної документації;
5.6. Складання плану-заявки на цикли підвищення кваліфікації фахівців бюро Судово - медичної експертизи в інститутах удосконалення лікарів, комплектування цих циклів;
5.7. Щорічне подання начальнику Головного бюро висновків і пропозицій щодо стану роботи з штатним та кадровим складом судово-медичних експертів /комплектування бюро, склад за віком фахівців, підготовка кадрів, навчання в інтернатурі, тощо/;
5.8. Складання посадових обов'язків і правил внутрішнього трудового розпорядку для працівників Головного бюро;
5.9. Підготовка спільно з керівниками структурних підрозділів програм семінарів начальників бюро Судово - медичної експертизи України, які подаються до методичної ради бюро для затвердження;
5.10. Підготовка для публікації наукових праць у збірнику "Криминалистика и судебная экспертиза" та "Судово-медичного бюлетені";
5.11. Надання консультативної допомоги керівництву обласних бюро Судово - медичної експертизи і республіканського /Автономної Республіки Крим/ з питань організаційно-методичної роботи.

Затверджено
наказом МОЗ України
від "17" січня 1995р. № 6

Ш Т А Т Н І Н О Р М А Т И В И

медичного персоналу структурних підрозділів бюро
Судово - медичної експертизи, які вводяться в межах наявних коштів.

1. Лікарі – судово-медичні експерти:

1.1. Посада заступника начальника бюро встановлюється у Головному бюро Судово - медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я /надалі – МОЗ/ України, республіканського бюро /Автономна Республіка Крим/ та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів з розрахунку одна посада на кожне зазначене бюро;

1.2. В республіканському бюро /Автономна Республіка Крим/ та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів за наявності в штаті бюро не менш як 100 лікарських посад та прирівняних до них фахівців встановлюється одна посада судово-медичного експерта організаційно-методичного відділу. В Головному бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України в організаційно-методичному відділі встановлюються дві посади судово-медичних експертів незалежно від кількості лікарських та прирівняних до них посад;

1.3. Посади судово-медичних експертів у всіх відділах, крім згаданих в **п.1.2.** та відділеннях бюро Судово - медичної експертизи охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканського бюро /Автономна Республіка Крим/, а також судово-медичному відділі Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України встановлюються із розрахунку відповідності однієї посади нормам навантаження, що передбачені наказом МОЗ України від 05.11.91р. **№ 155** "Про затвердження розрахункових норм навантаження з основних видів робіт у бюро Судово - медичної експертизи України."

У відділеннях Судово - медичної гістології, Судово - медичної імунології, Судово - медичної криміналістики, Судово - медичної токсикології та Судово - медичної цитології Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України одна посада судово-медичного експерта встановлюється із розрахунку 75% нормативного навантаження, що передбачені наказом МОЗ України від 05.11.91р. **№ 155** для даних структурних підрозділів бюро;

1.4. Посада чергових судово-медичних експертів бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим встановлюються додатково із розрахунку чотири з половиною посади на кожне бюро;

1.5. Посади завідуючих всіма структурними підрозділами Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів встановлюються замість однієї посади судово-медичного експерта даного структурного підрозділу незалежно від кількості цих посад у ньому.

Примітка: *1. При наявності у містах Києві, Сімферополі та обласних центрах двох чи більше судово-медичних моргів /відділень відділу Судово - медичної експертизи трупів/ посада завідуючого цим відділенням встановлюється додатково за наявності в штаті кожного з них трьох і більше посад судово-медичних експертів.*

2. Завідуючі всіма структурними підрозділами Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів виконують роботу експерта:

- за наявності в штаті підрозділу 1-2 посад судово-медичних експертів в обсязі не менш як 100% нормативного навантаження;
- за наявності в штаті підрозділу 3-5 посад судово-медичних експертів в обсязі не менш 75% нормативного навантаження;
- за наявності в штаті підрозділу більш як 10 посад судово-медичних експертів в обсязі не менш як 50% нормативного навантаження;
- за наявності в штаті підрозділу більш як 10 посад судово-медичних експертів тільки особливо складні експертизи.

1.6. Посада завідуючого відділом Судово - медичної експертизи речових доказів /Судово - медичної лабораторії/ не встановлюється.

2. Середній медичний персонал:

2.1. Посада старшого лаборанта встановлюється замість однієї з посад лаборанта в кожному структурному підрозділі Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республіканського бюро /Автономна Республіка Крим/ та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів за наявності в штаті підрозділу п'яти і більше посад лаборантів. Старший лаборант виконує роботу в обсязі 75% нормативного навантаження.

2.2. Посади середнього медичного персоналу /фельдшерів-лаборантів, лаборантів, медичних сестер/ у відділеннях Судово - медичної гістології, Судово - медичної імунології, Судово - медичної токсикології, Судово - медичної цитології Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республікансь-

кого бюро /Автономна Республіка Крим/ та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів із розрахунку півтори посади на кожну посаду судово-медичного експерта і прирівняних до них фахівців, враховуючи і посаду завідуючого. В інших структурних підрозділах Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України /крім судово-медичного відділу/, республіканського бюро /Автономна Республіка Крим/ та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів згадані посади встановлюються із розрахунку 0,5 посади на кожну посаду судово-медичного експерта, враховуючи і завідуючого відділом.

2.3. Посади медичних реєстраторів встановлюються із розрахунку однієї посади на кожні п'ять посад судово-медичних експертів, враховуючи і завідуючого, в усіх структурних підрозділах Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республіканського бюро /Автономна Республіка Крим/ та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів.

2.4. За необхідності посади фельдшерів-лаборантів, лаборантів, медичних сестер можуть бути замінені:

2.4.1. У відділах Судово - медичної експертизи трупів, Судово - медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб, а також в судово-медичном відділі Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України на посади медичних реєстраторів.

2.4.2. У відділенні Судово - медичної криміналістики – на посаду фотографа /з середньою спеціальною освітою чи без неї/.

3. Молодший персонал:

3.1. Посади санітарок /санітарів/ у відділеннях Судово - медичної гістології, Судово - медичної імунології, Судово - медичної токсикології, Судово - медичної цитології Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республіканського бюро /Автономна Республіка Крим/ та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів встановлюються із розрахунку однієї посади на кожну посаду судово-медичного експерта, враховуючи і завідуючого;

3.2. Посади санітарок /санітарів/ в інших структурних підрозділах Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, крім районних та міжрайонних відділень, встановлюються із розрахунку 0,5 посади на кожну посаду судово-медичного експерта, враховуючи і завідуючого;

2.3. У районних /міжрайонних/ відділеннях Судово - медичної експертизи посади санітарок /санітарів/ встановлюються із розрахунку однієї посади на кожну посаду судово-медичного експерта;

2.4. Для обслуговування моргу відділу Судово - медичної експертизи трупів, який проводить цілодобове приймання трупів, додатково встановлюється 4,5 посади санітарів з правом сну вночі.

КІНЕЦЬ НАКАЗУ № 6

З А К О Н У К Р А Ї Н И
Про судову експертизу

Цей Закон визначає правові, організаційні і фінансові основи судово-експертної діяльності з метою забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки і техніки.

Розділ І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Поняття судової експертизи

Судова експертиза - це дослідження експертом на основі спеціальних знань матеріальних об'єктів, явищ і процесів, які містять інформацію про обставини справи, що перебуває у провадженні органів дізнання, попереднього слідства чи суду.

Стаття 2. Законодавство України про судову експертизу

Законодавство України про судову експертизу складається з цього Закону, процесуального законодавства, інших законодавчих актів, міжнародних договорів та угод про взаємну правову допомогу і співробітництво, що регулюють правовідносини у сфері судово-експертної діяльності.

Стаття 3. Принципи судово-експертної діяльності

Судово-експертна діяльність здійснюється на принципах законності, незалежності, об'єктивності і повноти дослідження.

Стаття 4. Гарантії незалежності судового експерта та правильності його висновку

Незалежність судового експерта та правильність його висновку забезпечуються:

процесуальним порядком призначення судового експерта;

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

існуванням установ судових експертиз, незалежних від органів дізнання та попереднього слідства;

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

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

можливістю призначення повторної судової експертизи;

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

Стаття 5. Максимальне збереження об'єктів дослідження

Під час проведення судових експертиз об'єкти дослідження можуть бути пошкоджені або витрачені лише у тій мірі, в якій це необхідно для дослідження.

Стаття 6. Забезпечення умов праці судового експерта за місцезнаходженням об'єктів дослідження

Якщо судову експертизу необхідно провести на місці події або за місцезнаходженням об'єкта дослідження, особа або орган, які її призначили, повинні забезпечити судовому експертові безперешкодний доступ до об'єкта дослідження і належні умови праці.

Стаття 7. Організація судово-експертної діяльності

Судово-експертну діяльність здійснюють державні спеціалізовані установи та відомчі служби.

До них належать:

науково-дослідні та інші установи судових експертиз Міністерства юстиції України і Міністерства охорони здоров'я України;

експертні служби Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Служби безпеки України.

Судово-експертна діяльність може здійснюватися на підприємницьких засадах на підставі спеціального дозволу (ліцензії), а також громадянами за разовими договорами.

Ліцензія видається в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Стаття 8. Науково-методичне забезпечення судово-експертної діяльності

Організація науково-методичного забезпечення судово-експертної діяльності покладається на міністерства і відомства, до системи яких входять спеціалізовані установи та відомчі служби, що проводять судові експертизи.

Для розгляду найважливіших питань розвитку судової експертизи, що мають міжвідомчий характер, при Міністерстві юстиції України створюється Координаційна рада з проблем судової експертизи, яка діє відповідно до Положення про неї, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Міністерство юстиції України забезпечує видання міжвідомчого науково-методичного збірника "Криміналістика та судова експертиза".

Стаття 9. Реєстр судових експертів

Міністерство юстиції України веде Реєстр атестованих судових експертів державних і підприємницьких структур та громадян.

Атестація судових експертів з числа працівників підприємницьких структур та громадян проводиться Міністерством юстиції України або Міністерством охорони здоров'я України відповідно до їх функцій.

Органи дізнання, попереднього слідства і суди зобов'язані доручати проведення судових експертиз переважно фахівцям, внесеним до цього Реєстру.

Розділ II. СУДОВИЙ ЕКСПЕРТ

Стаття 10. Особи, які можуть бути судовими експертами

Судовими експертами можуть бути особи, які мають необхідні знання для давання висновку з досліджуваних питань.

Фахівці державних спеціалізованих установ і відомчих служб, що проводять судові експертизи, повинні мати вищу освіту, пройти відповідну підготовку та атестацію як судові експерти певної спеціальності.

Стаття 11. Особи, які не можуть бути судовими експертами

Не можуть залучатися до виконання обов'язків судового експерта особи, визнані у встановленому законом порядку недієздатними, а також особи, які мають судимість.

Інші обставини, що забороняють участь особи як експерта в судочинстві, передбачаються процесуальним законодавством.

Стаття 12. Обов'язки судового експерта

Незалежно від виду судочинства судовий експерт зобов'язаний:

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

2) на вимогу органу дізнання, слідчого, прокурора, судді, суду дати роз'яснення щодо даного ним висновку;

3) заявляти самовідвід за наявності передбачених законодавством підстав, які виключають його участь у справі.

Інші обов'язки судового експерта передбачаються процесуальним законодавством.

Стаття 13. Права судового експерта

Незалежно від виду судочинства судовий експерт має право:

1) ознайомлюватися з матеріалами справи, що стосуються предмета судової експертизи, і подавати клопотання про надання додаткових матеріалів;

2) вказувати в акті судової експертизи на виявлені в ході її проведення факти, які мають значення для справи і з приводу яких йому не були поставлені питання;

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

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

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

Інші права судового експерта передбачаються процесуальним законодавством.

Стаття 14. Відповідальність судового експерта

Судовий експерт на підставах і в порядку, передбаченими законодавством, може бути притягнутий до дисциплінарної, матеріальної, адміністративної чи кримінальної відповідальності.

Розділ ІІІ. ФІНАНСОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНИХ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ УСТАНОВ ТА ВІДОМЧИХ СЛУЖБ

Стаття 15. Фінансування

Проведення науково-дослідними установами судових експертиз наукових розробок з питань організації та проведення судових експертиз фінансується за рахунок державного бюджету.

Проведення судових експертиз іншими спеціалізованими установами та відомчими службами фінансується за рахунок коштів, що виділяються їм на цю мету з державного та місцевих бюджетів, а науково-дослідними установами - за рахунок замовника.

Інші роботи зазначені установи та служби проводять на госпрозрахункових засадах.

Стаття 16. Атестація судового експерта

Метою атестації судового експерта є забезпечення належного професійного рівня керівних працівників та фахівців, які залучаються до проведення судових експертиз або беруть участь у розробках теоретичної та методичної бази судової експертизи.

Залежно від спеціалізації і рівня підготовки їм присвоюються кваліфікація судового експерта з дозволом проведення певного виду експертиз і кваліфікаційний клас.

Порядок проведення атестації та присвоєння кваліфікаційних класів визначається міністерствами і відомствами, до системи яких входять спеціалізовані установи та відомчі служби, що проводять судові експертизи.

Стаття 17. Експертно-кваліфікаційні комісії

Для присвоєння кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів створюються експертно - кваліфікаційні комісії.

До складу експертно-кваліфікаційних комісій входять найбільш досвідчені фахівці, які мають кваліфікацію судового експерта і стаж практичної роботи за спеціальністю не менше п'яти років. Серед них має бути не менше двох фахівців тієї спеціальності і того класу, з яких комісія проводить атестацію, присвоює кваліфікацію або кваліфікаційний клас, а також фахівець з процесуальних питань судової експертизи.

Стаття 18. Оплата праці та соціальний захист судових експертів

Питання оплати праці та умови соціального захисту судових експертів визначаються Кодексом законів про працю України та іншими актами законодавства України.

На працівників державних спеціалізованих установ судових експертиз та відомчих експертних служб поширюються особливості матеріального та соціально-побутового забезпечення, передбачені Законом України "Про державну службу", якщо інше не передбачено законами України.

Стаття 19. Охорона спеціалізованих установ і відомчих служб, що проводять судові експертизи

Охорона приміщень і територій установ судових експертиз Міністерства юстиції України і Міністерства охорони здоров'я України, а також режим тримання осіб, які перебувають під вартою і направлені на судово-психіатричну експертизу, забезпечуються Міністерством внутрішніх справ України за рахунок коштів, що виділяються йому на цю мету з державного бюджету.

Охорона експертних служб Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Служби безпеки України забезпечується цими органами.

Стаття 20. Інформаційне забезпечення

Установи, організації та підприємства незалежно від форм власності зобов'язані надавати спеціалізованим установам та відомчим службам, що проводять судові експертизи, за їх запитом натурні зразки або каталоги своєї продукції, технічну документацію та іншу інформацію, необхідну для створення і оновлення методичної та нормативної бази судової експертизи.

Спеціалізовані установи та відомчі служби, що проводять судові експертизи, мають право одержувати від судів, органів дізнання і попереднього слідства знаряддя злочину та інші речові докази, щодо яких закінчено провадження у справах, для використання в експертній і науковій діяльності.

Стаття 21. Кадрове забезпечення

Фахівців для спеціалізованих установ та відомчих служб, що проводять судові експертизи, готують вищі навчальні заклади, після чого вони спеціалізуються та підвищують кваліфікацію на курсах та в інститутах удосконалення відповідних міністерств і відомств.

Вивчення потреб у підготовці, спеціалізації та підвищенні кваліфікації кадрів експертів, а також розроблення пропозицій щодо задоволення цих потреб здійснюються міністерствами і відомствами, до системи яких входять установи та служби, що проводять судові експертизи.

Розділ IV. МІЖНАРОДНЕ СПІВРОБІТНИЦТВО В ГАЛУЗІ СУДОВОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Стаття 22. Проведення судової експертизи за дорученням відповідного органу чи особи іншої держави

У разі проведення судової експертизи за дорученням відповідного органу чи особи іншої держави, з якою Україна має угоду про взаємну правову допомогу і співробітництво, застосовується законодавство України, якщо інше не передбачено зазначеною угодою.

Оплата вартості судової експертизи здійснюється за домовленістю між замовником і виконавцем судової експертизи.

Стаття 23. Залучення фахівців з інших держав для спільного проведення судових експертиз

Керівники спеціалізованих установ та відомчих служб, що проводять судові експертизи, у необхідних випадках мають право за згодою органу або особи, що призначили судову експертизу, включати до складу експертних комісій провідних фахівців інших держав.Такі спільні експертні комісії здійснюють судові експертизи за нормами процесуального законодавства України.

Плата іноземним фахівцям за участь у судовій експертизі та відшкодування інших витрат, пов'язаних з її проведенням, здійснюється за домовленістю сторін.

Стаття 24. Міжнародне наукове співробітництво

Спеціалізовані установи та відомчі служби, що виконують судові експертизи, користуються правом встановлювати міжнародні наукові зв'язки з установами судових експертиз, криміналістики тощо інших держав, проводити спільні наукові конференції, симпозіуми, семінари, обмінюватися стажистами, науковою інформацією і друкованими виданнями та здійснювати спільні видання в галузі судової експертизи і криміналістики.

Президент України Л.КРАВЧУК

м. Київ, 25 лютого 1994 року
№ 4038-XII

Затверджено
наказом МОЗ України
від 31.10.95 р. № 199

Положення

про **КВАЛІФІКАЦІЙНІ КЛАСИ СУДОВИХ ЕКСПЕРТІВ**
бюро Судово - медичної експертизи

1. Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 серпня 1995 року № 558-р про віднесення посад, що займають судові експерти державних спеціалізованих установ, до категорій посад державних службовців, Законів України "Про державну службу" від 16 грудня 1993 року та "Про судову експертизу" від 25 лютого 1994 року судовим експертам бюро Судово - медичної експертизи України залежно від посади і стажу судового експерта присвоюються такі кваліфікаційні класи судових експертів та відповідні їм ранги:

Кваліфікаційні класи та ранги	**П о с а д а**
Судовий експерт **вищого** кваліфікаційного класу, **5 ранг**	Начальники та заступники начальників Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи понад 20 років.
Судовий експерт **першого** кваліфікаційного класу, **6 ранг**	**а)** Начальники та заступники начальників Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 15 до 20 років; **б)** завідуючі відділами та відділеннями Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи понад 20 років.

Судовий експерт **другого** кваліфікаційного класу, **7 ранг**	**а)** Начальники та заступники начальників Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 10 до 15 років; **б)** завідуючі відділами та відділеннями Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи від 15 до 20 років; **в)** лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи понад 20 років.
Судовий експерт **третього** кваліфікаційного класу, **7 ранг**	**а)** Начальники та заступники начальників Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи до 10 років; **б)** завідуючі відділами та відділеннями Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи від 10 до 15 років; **в)** лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи від 15 до 20 років; **г)** завідуючі відділами та відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим та бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи понад 20 років.
8 ранг	**а)** Завідуючі відділами та відділеннями Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи до 10 років; **б)** лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи від 10 до 15 років; **в)** завідуючі відділами та відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 15 до 20 років.
9 ранг	**а)** Лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України, які мають стаж роботи до 10 років; **б)** завідуючі відділами та відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 10 до 15 років.

Судовий експерт **четвертого** кваліфікаційного класу**, 9 ранг**	**а)** Завідуючі районними та міжрайонними відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи понад 20 років; **б)** завідуючі відділами та відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи до 10 років.
10 ранг	**а)** Завідуючі районними та міжрайонними відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 15 до 20 років; **б**) лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи понад 20 років.
11 ранг	**а)** Завідуючі районними та міжрайонними відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 10 до 15 років; **б)** лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 15 до 20 років.
Судовий експерт **п'ятого** кваліфікаційного класу, **11 ранг**	**а)** Завідуючі районними та міжрайонними відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи до 10 років; **б)** лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 10 до 15 років.

12 ранг	**а)** Завідуючі районними та міжрайонними відділеннями республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи до 5 років; **б)** лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи від 5 до 10 років.
13 ранг	**а)** Лікарі - судово-медичні: експерти, гістологи, імунологи, криміналісти, токсикологи, цитологи та судово-медичні: імунологи, токсикологи, цитологи республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим і бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які мають стаж роботи до 5 років.

2. Надбавки до посадових окладів судових експертів бюро Судово - медичної експертизи за ранг державного службовця встановлюються в розмірі, передбаченому постановою Кабінету Міністрів.

3. Кваліфікаційний клас судового експерта і відповідний ранг начальнику Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України присвоюється наказом Міністерства охорони здоров'я України, начальнику республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим - наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальнику бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласної державної адміністрації - наказом начальника управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

4. Кваліфікаційний клас судового експерта і відповідний ранг заступнику начальника Головного бюро Судово - медичної експертизи МОЗ України присвоюється наказом Міністерства охорони здоров'я, заступнику начальника республіканського бюро Судово - медичної експертизи МОЗ Автономної Республіки Крим - наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, заступнику начальника бюро Судово - медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласної державної адміністрації - наказом начальника управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

5. Кваліфікаційний клас судового експерта і відповідний ранг завідуючим відділами, відділеннями (в тому числі міжрайонними), лікарям - судово-медичним: експертам, гістологам, імунологам, криміналістам, токсикологам, цитологам і судово-медичним: імунологам, токсикологам, цитологам бюро Судово - медичної експертизи присвоюється наказом начальника цього бюро.

6. Якщо працівник перейшов на посаду, яка відповідає нижчому кваліфікаційному класу судового експерта, або залишив роботу, на яку потім повернувся, але на посаду, який відповідає нижчий кваліфікаційний клас судового експерта і відповідно нижчий ранг, за ним зберігаються присвоєні кваліфікаційний клас судового експерта і відповідний ранг.

7. За невиконання або неналежне виконання своїх службових обов'язків працівнику може бути понижений кваліфікаційний клас судового експерта або відмовлено в черговому його присвоєнні.

У випадку зниження кваліфікаційного класу судового експерта присвоєний раніше ранг державного службовця зберігається.

8. У разі звільнення працівника внаслідок скоєння злочину або за порушення трудової дисципліни він позбавляється кваліфікаційного класу судового експерта.

9. Позбавлення працівника кваліфікаційного класу судового експерта або зниження його проводиться наказом відповідно: Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації, начальника бюро Судово - медичної експертизи.

Позбавлення працівника рангу державного службовця проводиться згідно з чинним законодавством.

10. У трудовій книжці працівника робиться запис про присвоєння, зміну і позбавлення кваліфікаційного класу судового експерта та присвоєння і позбавлення рангу державного службовця.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 19.12.1997 р. № 359

Положення
про порядок проведення атестації лікарів

1. Загальні положення

1.1. Атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, раціональнішої розстановки кадрів фахівців з урахуванням їх професійної майстерності, досвіду та складності виконуваних робіт. Атестація є важливою формою морального та матеріального стимулювання, спрямована на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я щодо подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню.

1.2. Основним завданням атестації є визначення рівня професійної підготовки лікарів, оцінка трудової діяльності, можливості подальшого використання спеціалістів, підвищення їх кваліфікації.

1.3. Встановлюються такі види атестації:

- атестація на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання "лікар-спеціаліст";
- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

1.4. Атестація на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання "лікар-спеціаліст" проводиться в комісіях, що створюються при вищих медичних закладах освіти 3-4-го рівнів акредитації та закладах післядипломної освіти.

1.5. Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводиться комісіями, що створюються при Міністерстві охорони здоров'я України (Центральна атестаційна комісія), Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, санітарно-епідеміологічних станціях Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя.

1.6. Атестаційні комісії при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, санітарно-епідеміологічних станціях Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя проводять атестацію лікарів безпосередньо підпорядкованих закладів охорони здоров'я.

Лікарі, які працюють у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих відомствам, що не мають своїх атестаційних комісій, проходять атестацію з додержанням вимог цього Положення в атестаційних комісіях системи Міністерства охорони здоров'я України.

1.7. Центральна атестаційна комісія:

1.7.1. Проводить атестацію керівників, штатних та позаштатних головних спеціалістів Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, санітарно-епідеміологічних станцій Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, керівників і спеціалістів закладів охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України.

У Центральній атестаційній комісії атестуються відповідно до профілю клінічної та санітарно -епідеміологічної роботи наукові та науково-педагогічні працівники вищих медичних закладів освіти 3-4-го рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних медичних установ, які у встановленому порядку допущені до лікарської діяльності згідно з цим Положенням.

1.7.2. Вирішує питання легалізації посвідчень про наявність кваліфікаційних категорій, виданих за межами України.

1.7.3. Розглядає скарги на рішення атестаційних комісій на місцях з питань присвоєння кваліфікаційних категорій.

1.7.4. Здійснює методичне керівництво роботою атестаційних комісій в Україні.

1.8. Члени атестаційної комісії входять до її складу на добровільних засадах.

У проведенні атестацій повинні брати участь не менше 2/3 кількості членів комісії. Рішення ухвалюється більшістю голосів присутніх. При рівності голосів голос голови комісії є вирішальним.

1.9. Засідання атестаційних комісій проводяться не рідше одного разу в квартал згідно зі щорічним графіком, який затверджується перед початком нового календарного року керівником закладу освіти або органу охорони здоров'я, при яких створені комісії.

Атестаційна комісія веде протоколи своїх засідань. Протоколи та документи атестованих підлягають зберіганню в установленому порядку.

1.10. Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводиться за бажанням лікаря. Лікарі, які протягом року після закінчення 5-річного строку з моменту попередньої атестації не виявили бажання і не подали документи на чергову атестацію, крім випадків, передбачених п.4.2 цього Положення, та лікарі, яким за рішенням атестаційної комісії відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) другої кваліфікаційної категорії, підлягають атестації на визначення знань та практичних навиків з підтвердженням звання "лікар-спеціаліст" після проходження стажування.

Особи, яким присвоєна кваліфікаційна категорія, проходять атестацію на її підтвердження не рідше одного разу в п'ять років.

За бажанням спеціаліста атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії може бути проведена і через менший строк, але не раніше ніж через один рік з моменту попередньої атестації.

1.11. У разі виявлення істотних недоліків у роботі лікаря керівник органу чи закладу охорони здоров'я може направити подання в атестаційну комісію про зняття кваліфікаційної категорії чи про відмову в підтвердженні звання лікаря-спеціаліста, незалежно від строку присвоєння (підтвердження) категорії чи звання. Подання розгля-

дається в комісії у порядку, зазначеному нижче, але без попереднього проходження передатестаційного циклу і подання звіту про професійну діяльність за останні три роки роботи.

2. Атестація на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання "лікар-спеціаліст"

2.1. Атестації на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста з конкретної лікарської спеціальності підлягають особи, які закінчують навчання в інтернатурі, клінічній ординатурі або аспірантурі з цієї спеціальності, якщо останні ще не мають сертифіката лікаря-спеціаліста з даного фаху, а також особи, які у порядку, передбаченому наказом МОЗ України від 25.12.92 № 195, допущені до лікарської діяльності та пройшли курси спеціалізації, стажування або інші види підготовки.

Зазначена атестація з присвоєнням (підтвердженням) звання лікаря-спеціаліста має передувати зайняттю особою лікарської посади в закладах охорони здоров'я, що відповідає цій спеціальності, або здійсненню медичної практики за цією спеціальністю на підприємницьких засадах.

Особи, які до виходу цього Положення уже працювали за однією з лікарських спеціальностей, вважаються такими, що мають звання лікаря-спеціаліста з цієї спеціальності і допускаються до атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії згідно з цим Положенням.

Особи, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, та особи, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) другої кваліфікаційної категорії, не можуть займатися лікарською діяльністю з цієї спеціальності без попереднього проходження стажування у порядку, передбаченому наказом МОЗ України від 17.03.93 № 48 .

2.2. Склад атестаційної комісії, яка проводить атестацію на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання лікаря-спеціаліста, добирається і затверджується ректором вищого медичного закладу освіти, де проводиться підготовка або перепідготовка лікарів.

Голова комісії призначається із числа висококваліфікованих спеціалістів наказом Міністерства охорони здоров'я України.

До складу атестаційної комісії на правах членів входять: проректор з лікувальної роботи вищого медичного закладу освіти (закладу післядипломної освіти), декан відповідного факультету або його заступник, завідуючі кафедрами, професори або доценти профільних кафедр, спеціалісти органів (закладів) охорони здоров'я, професори і доценти інших закладів освіти, працівники науково-дослідних інститутів, представники профспілкових органів, асоціацій лікарів тощо.

2.3. Для атестації на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання лікаря-спеціаліста у комісію, не пізніше ніж за тиждень до початку її засідання, подаються такі документи:

- письмова заява;
- копії дипломів про освіту та інші документи, що в установленому порядку дають право займати конкретну лікарську посаду;
- заповнений атестаційний листок встановленого зразка (додаток 1).

У комісію можуть бути представлені також інші матеріали, що характеризують підготовку та практичну діяльність особи, яка атестується.

2.4. Атестацію на визначення знань та практичних навиків проводять за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою лікарських спеціальностей, та з урахуванням вимог кваліфікаційних характеристик лікарів-спеціалістів, які затверджуються Міністерством охорони здоров'я України.

Лікарем-спеціалістом однієї із спеціальностей, що передбачена Номенклатурою, може бути лікар, який закінчив інтернатуру, магістратуру, клінічну ординатуру або аспірантуру з цієї спеціальності і має сертифікат лікаря-спеціаліста, а також особи, які в установленому порядку допущені до лікарської діяльності, пройшли курси спеціалізації, стажування або інші види підготовки та мають необхідну за програмою теоретичну і практичну підготовку за своєю спеціальністю, володіють сучасними методами профілактики, діагностики та лікування хворих.

2.5. За результатами атестації на визначення знань та практичних навиків комісія приймає такі рішення: присвоїти або відмовити у присвоєнні, підтвердити або відмовити у підтвердженні звання лікаря-спеціаліста з конкретної лікарської спеціальності.

При рівній кількості голосів вирішальним є голос голови комісії.

Результати атестації доводяться до відома атестованого одразу після закінчення засідання комісії.

2.6. Протокол з рішенням атестаційної комісії про присвоєння (підтвердження) звання лікаря-спеціаліста з конкретної лікарської спеціальності затверджується у десятиденний строк наказом по закладу освіти, при якому створена комісія.

2.7. Особі, якій за результатами атестації на визначення знань та практичних навиків присвоєно (підтверджено) звання лікаря-спеціаліста з конкретної лікарської спеціальності, закладом освіти видається сертифікат встановленого зразка (додаток 2), а якій відмовлено в цьому – витяг із протоколу засідання комісії, завірений закладом освіти, не пізніше трьох днів з моменту затвердження протоколу засідання комісії.

2.8. Рішення атестаційної комісії, за яким особі відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) звання лікаря-спеціаліста з конкретної лікарської спеціальності, може бути оскаржено поданням заяви до Міністерства охорони здоров'я України у двотижневий строк з моменту видачі витягу з протоколу засідання комісії, завіреного закладом освіти.

У таких випадках звільнення особи з посади лікаря-інтерна (стажиста) затримується до прийняття Міністерством відповідного рішення.

2.9. Особа, якій за результатами атестації на визначення знань та практичних навиків відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) звання лікаря-спеціаліста з конкретної лікарської спеціальності, може бути прийнята на роботу, за її згодою, на посаду середнього медичного працівника.

3. Атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії

3.1. До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються лікарі спеціалісти за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою лікарських спеціальностей, які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста та закінчили протягом року перед атестацією передатестаційний цикл в закладі післядипломної освіти або на факультеті післядипломної освіти.

Від передатестаційного циклу звільняються науково-педагогічні працівники кафедр закладів післядипломної освіти і факультетів післядипломної освіти, якщо вони атестуються за профілем кафедри. Ці спеціалісти складають тільки передатестаційний іспит.

Лікарі-спеціалісти, які закінчили навчання в клінічній ординатурі чи аспірантурі і мають необхідний стаж практичної роботи за даною спеціальністю, допускаються протягом року після закінчення навчання до атестації на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії без проходження передатестаційного циклу. Передатестаційний іспит вони складають перед закінченням навчання на кафедрах закладів післядипломної освіти, факультетів післядипломної освіти, на яких створені екзаменаційні комісії за відповідним фахом.

3.2. Комплектування передатестаційних циклів проводиться відповідно до щорічної потреби закладів охорони здоров'я у навчанні лікарів, які підлягають атестації.

Видача путівок на передатестаційний цикл проводиться закладом післядипломної освіти або факультетом післядипломної освіти відповідно до поданням органу охорони здоров'я або за особистою заявою лікаря-спеціаліста.

3.3. Після закінчення передатестаційного циклу екзаменаційною комісією, яка створюється на відповідній кафедрі, проводиться іспит. Лікарям, які успішно склали іспит, закладом освіти видається свідоцтво встановленого зразка (додаток 3) з рекомендацією про присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії.

Лікарі, які отримали незадовільну оцінку на іспиті, після передатестаційного циклу допускаються до складання повторного іспиту тільки після закінчення нового передатестаційного циклу в порядку, встановленому Положенням, затвердженим наказом МОЗ України від 18.05.94 № 73 .

3.4. Лікарі, які бажають пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, подають необхідні документи в територіальну атестаційну комісію не пізніш як за два місяці до початку її роботи.

В атестаційну комісію подаються: заява лікаря, звіт про професійну діяльність за останні три роки, затверджений керівником установи, в якій лікар працює, копії дипломів, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії, якщо таке було видано раніше, свідоцтво закладу освіти або факультету удосконалення лікарів про складання іспиту після закінчення передатестаційного циклу, заповнений атестаційний листок.

Лікарі, які змінювали місце роботи за останні 3 роки, подають звіти також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками цих закладів.

3.5. У звіті, який лікар готує у довільній формі обсягом **не більше 20 сторінок** друкованого тексту, викладаються основні функції та особливості його професійної діяльності, показники роботи, передбачені статистичними формами, їх аналіз тощо.

Атестаційною комісією звіт лікаря направляється на рецензію висококваліфікованим спеціалістам.

3.6. Атестаційна комісія виносить своє рішення про присвоєння лікарю-спеціалісту кваліфікаційної категорії на підставі рецензії на звіт, документів, поданих відповідно до п.3.4 та співбесіди зі спеціалістом.

Встановлювати категорії, що вище ніж рекомендовані закладом освіти або факультетом післядипломної освіти, комісії не дозволяється.

3.7. Кваліфікація лікарів-спеціалістів визначається атестаційною комісією за трьома кваліфікаційними категоріями:

Друга кваліфікаційна категорія

присвоюється лікарям-спеціалістам зі стажем роботи **з даної спеціальності не менше п'яти років**, які мають необхідну за програмою теоретичну та практичну підготовку за своєю спеціальністю, володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, друга кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше трьох років.

Перша кваліфікаційна категорія

присвоюється лікарям-спеціалістам зі стажем роботи **з даної спеціальності не менше семи років**, які мають необхідну за програмою теоретичну та практичну підготовку за своєю та за суміжними спеціальностями, володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, перша кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше п'яти років.

Вища кваліфікаційна категорія

присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають стаж роботи **з даної спеціальності не менше 10 років** і високу теоретичну та практичну професійну підготовку згідно з програмою, володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих за своєю та суміжними спеціальностями.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, вища кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше семи років.

3.8. При присвоєнні кваліфікаційних категорій рекомендується дотримуватися послідовності:
друга, перша, вища.

3.9. До стажу роботи за спеціальністю для атестації на кваліфікаційну категорію зараховуються період роботи, навчання в інтернатурі, магістратурі, клінічній ординатурі і аспірантурі за цією спеціальністю.

Робота в органах охорони здоров'я, служба у Збройних Силах та інших військових формуваннях зараховується до стажу роботи за будь-якою спеціальністю. Приватна лікарська діяльність за однією із лікарських спеціальностей, що підтверджується відповідними документами, зараховується до стажу роботи з цієї спеціальності.

3.10. Лікарям організаторам охорони здоров'я до стажу роботи за спеціальністю "Організація і управління охороною здоров'я" зараховується період навчання в клінічній ординатурі і аспірантурі за будь-якою спеціальністю.

3.11. Лікарям за спеціальністю "Медицина невідкладних станів" до стажу роботи для проходження атестації з цієї спеціальності зараховується період роботи лікарем швидкої медичної допомоги, лікарем-терапевтом, лікарем-педіатром, лікарем-хірургом, лікарем - акушером-гінекологом та лікарем-анестезіологом.

Лікарям, які працюють на посадах дитячих спеціалістів, зараховується стаж роботи за цими спеціальностями у лікувально-профілактичних закладах для дорослих і навпаки.

Лікарям, які працюють за спеціальністю "Психіатрія", до стажу роботи для проходження атестації зараховується період роботи за спеціальностями "Наркологія", "Психотерапія", "Судово-психіатрична експертиза" і навпаки.

Лікарям за спеціальністю "Трансфузіологія" до стажу роботи для проходження атестації з цієї спеціальності зараховується період роботи лікарем – хірургом станції (відділення) переливання крові, лікарем - анестезіологом.

До стажу роботи для атестації за спеціальностями "Гастроентерологія", "Дієтологія", "Кардіологія", "Ревматологія", "Нефрологія", "Пульмонологія", "Підліткова терапія", "Геріатрія" зараховується період роботи за спеціальністю "Терапія".

До стажу роботи за спеціальностями "Неонатологія", "Дитяча гастроентерологія", "Дитяча кардіоревматологія", "Дитяча пульмонологія" і "Дитяча нефрологія" зараховується період роботи за спеціальністю "Педіатрія".

- **До стажу роботи для атестації за спеціальностями "Судово - медична гістологія", "Судово - медична імунологія", "Судово - медична криміналістика", "Судово - медична цитологія", "Судово - медична токсикологія" зараховується період роботи за спеціальністю "Судово - медична експертиза".**

До стажу роботи для атестації за спеціальностями "Рентгенологія", "Ультразвукова діагностика", "Радіонуклідна діагностика", "Променева терапія" зараховується період роботи за спеціальністю "Радіологія".

3.12. До стажу роботи для проходження атестації за спеціальностями "Дезінфекційна справа", "Паразитологія", "Бактеріологія", "Вірусологія", "Лабораторна імунологія" зараховується період роботи за спеціальністю "Епідеміологія".

3.13. До стажу роботи для проходження атестації за спеціальністю "Гігієна праці", "Гігієна харчування", "Гігієна дітей і підлітків", "Комунальна гігієна", "Радіаційна гігієна" зараховується період роботи за спеціальністю "Загальна гігієна".

3.14. Атестація лікарів може проводитись за спеціальностями як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом.

3.15. Лікарі, які працюють в органах охорони здоров'я, комітетах профспілки працівників охорони здоров'я, Товариства Червоного Хреста, довірені лікарі комітетів профспілок інших галузей можуть атестуватися за спеціальністю "Організація і управління охороною здоров'я", а також за іншими спеціальностями, якщо вони працюють за сумісництвом у закладах охорони здоров'я.

3.16. Особливий склад атестаційних комісій затверджується наказом органу охорони здоров'я, при якому вони створюються.

До складу атестаційної комісії входять: керівні працівники, головні спеціалісти Міністерства, управлінь охорони здоров'я, представники відповідних профспілкових органів, асоціацій лікарів, керівники закладів охорони здоров'я, науково-педагогічні працівники закладів освіти, науково-дослідних інститутів тощо.

3.17. За результатами атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії комісія приймає такі рішення: присвоїти кваліфікаційну категорію або відмовити у присвоєнні кваліфікаційної категорії з конкретної лікарської спеціальності.

У разі відмови у присвоєнні кваліфікаційної категорії, на яку претендує лікар, комісія може підтвердити раніше присвоєну категорію чи понизити її.

Якщо атестація відбулася позачергово, час наступної атестації встановлюється у новий п'ятирічний термін.

3.18. Протокол з рішенням комісії про присвоєння кваліфікаційної категорії затверджується наказом по органу охорони здоров'я, при якому створена комісія, в десятиденний строк з дня атестації.

3.19. Лікарям, яким присвоєно (змінено) кваліфікаційну категорію, органом охорони здоров'я, при якому створена атестаційна комісія, видається посвідчення затвердженого зразка (додаток 4), а тим, кому підтверджено попередню присвоєну категорію ставиться відповідна відмітка у раніше виданому посвідченні або видається нове посвідчення, якщо відсутнє місце для відміток у попередньому посвідченні, у двотижневий строк з дня атестації.

Особам, яким відмовлено у присвоєнні другої кваліфікаційної категорії, видається витяг із протоколу засідання комісії, завірений органом охорони здоров'я у двотижневий строк з дня атестації.

3.20. При незгоді лікаря з результатом атестації він може оскаржити рішення атестаційної комісії, подавши відповідну заяву до Центральної атестаційної комісії в місячний строк з дня видачі (продовження) посвідчення або витягу із протоколу засідання комісії.

Рішення Центральної комісії є остаточним.

4. Атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії

4.1. Атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії підлягають (за бажанням) особи, яким присвоєні кваліфікаційні категорії, в строк до 5 років з дня попередньої атестації.

4.2. Від атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії звільняються вагітні жінки та особи, що знаходяться у відпустці по догляду за дитиною, згідно з чинним законодавством. Термін їх чергової атестації відповідно переноситься.

У випадку виробничої необхідності або з інших об'єктивних причин термін атестації лікарів на підтвердження кваліфікаційної категорії може бути перенесено наказом по органу охорони здоров'я, де має атестуватися лікар на строк не більше одного року.

4.3. Перед атестацією на підтвердження кваліфікаційної категорії лікарі проходять передатестаційний цикл в закладах післядипломної освіти або на факультетах післядипломної освіти і складають іспит згідно з Положенням, затвердженим наказом МОЗ України від 18.05.94 № 73 .

У випадках, коли кваліфікація лікаря не викликає сумнівів у членів комісії, атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії може проводитися за рішенням атестаційної комісії без проходження передатестаційного циклу.

4.4. Місце проходження атестації лікарів-спеціалістів на підтвердження кваліфікаційної категорії та перелік документів, які подаються для її проходження, зазначено в **пп.1.6, 1.7, 3.4, 3.5** даного Положення.

4.5. За результатами атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії комісія приймає такі рішення: підтвердити кваліфікаційну категорію з конкретної лікарської спеціальності або відмовити у підтвердженні категорії.

У разі відмови у підтвердженні кваліфікаційної категорії комісія виносить рішення про її зниження чи зняття.

4.6. При підтвердженні лікарем кваліфікаційної категорії в посвідченні ставиться відповідна відмітка або видається нове посвідчення, коли у попередньому не залишилось місця для відміток.

Лікарям, яким за наслідками атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії змінено кваліфікаційну категорію, видаються нові посвідчення, а тим, кому відмовлено у підтвердженні другої категорії витяг із протоколу засідання комісії, завірений органом охорони здоров'я у двотижневий строк з дня атестації.

4.7. Рішення атестаційної комісії про відмову у підтвердженні кваліфікаційної категорії (або про її зниження чи зняття) у десятиденний строк доводиться до відома адміністрації за місцем роботи атестованого.

4.8. Оскарження рішення атестаційної комісії про зниження чи зняття кваліфікаційної категорії проводиться у порядку, передбаченому **п.3.20** даного Положення.

Додаток 1
до пункту 2.3 Положення
про порядок проведення
атестації лікарів

Атестаційний листок

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Рік народження _____
3. Освіта _____
(назва закладу освіти, факультет, рік закінчення)

4. Місце роботи _____
5. Займана посада на час атестації _____
6. Удосконалення за спеціальністю (де, коли, тривалість)
а)
б)
в)
г)
д)
7. Стаж роботи за спеціальністю _____
8. Наукові праці, винаходи, рацпропозиції_____

Рішення атестаційної комісії:

Атестаційна комісія при _____
(назва органу охорони здоров'я або закладу освіти)
вирішила присвоїти гр. _____
(прізвище, ім'я, по батькові)
_____
(звання лікаря-спеціаліста, назва категорії)
за спеціальністю _____
(назва спеціальності згідно з номенклатурою)

Голова комісії (підпис)
Члени комісії (підпис)
"___" _____ ____ р.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 19.02.96 р. № 31

Інструкція
про визначення критеріїв живонародженості, мертвонародженості та перинатального періоду

Розділ 1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція розроблена відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я.

1.1.2. Ця Інструкція встановлює єдиний порядок визначення критеріїв живонародженості, мертвонародженості та перинатального періоду на всій території України, і є обов'язковою для всіх рододопомічних закладів незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування.

1.1.3. У зв'язку з переходом на критерії живонародженості і мертвонародженості, прийняті Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), на всій території України вводяться такі визначення і поняття живонародженості, мертвонародженості, перинатального періоду і параметрів фізичного розвитку новонародженого (плоду).

Розділ 2. Визначення критеріїв живонародженості і мертвонародженості

2.1. Живонародження - є повне вигнання або витягнення продукту зачаття з організму матері незалежно від тривалості вагітності, який після такого відокремлення дихає або виявляє інші ознаки життя, такі як: серцебиття, пульсація пуповини або відповідні рухи довільної мускулатури незалежно від того, перерізана пуповина чи ні, чи відшарувалась плацента. Кожен продукт такого народження вважається живонародженим.

2.2. Смерть плоду (мертвонароджений плід) - є смерть продукту зачаття до його повного зганяння або вилучення із організму матері незалежно від тривалості вагітності: на смерть вказує той факт, що після такого відокремлення плід не дихає чи не виявляє інших будь-яких ознак життя, таких як: серцебиття, пульсація пуповини або визначені рухи довільної мускулатури.

Розділ 3. Маса і довжина тіла

3.1. Маса тіла при народженні - перше зважування новонародженого або плоду, зареєстроване після народження. Маса повинна бути встановлена протягом першої години життя.

3.2. Вимірювання зросту новонародженого (плоду) обов'язково проводиться при витягнутому його положенні на горизонтальному ростомірі.

3.3. Мала маса тіла при народженні - менше ніж 2500 г (до і включно 2499 г).

3.4. Дуже мала маса тіла при народженні - менше ніж 1500 г (до і включно 1499 г).

3.5. Надзвичайно мала маса тіла при народженні - менше ніж 1000 г (до і включно 999 г).

Розділ 4. Строк вагітності

4.1. Тривалість вагітності визначається від першого дня останнього нормального менструального циклу. Строк вагітності виражається у повних днях чи повних тижнях (наприклад, події, які відбуваються в період між 280-им і 286-им повними днями після початку останнього нормального менструального циклу, вважаються такими, що спостерігались при 40 тижнях вагітності).

4.2. Недоношеність - менше ніж 37 повних тижнів (менше ніж 259 днів) вагітності.

4.3. Доношеність - від 37 повних тижнів до менш ніж 42 повних тижнів вагітності (259-293 днів).

4.3. Переношеність - 42 повних тижні вагітності або більше (294 дні або більше).

Розділ 5. Перинатальний період

5.1. Перинатальний період починається з 28 тижнів вагітності (259 днів, часу, якому відповідає маса плоду 1000 г), включає період пологів і 7 повних днів життя новонародженого, або 158 годин після народження.

5.2. Заклади охорони здоров'я здійснюють реєстрацію в медичній документації всіх народжених живими і мертвими, які мають масу тіла при народженні 500 г і більше, незалежно від наявності ознак життя.

Розділ 6. Неонатальний період

6.1. Неонатальний період починається з народження дитини і закінчується через 28 повних днів після народження.

6.2. Неонатальна смерть - смерть серед народжених живими протягом перших 28 повних днів життя.

6.3. Рання неонатальна смерть - яка настає у перші сім днів життя.

6.4. Пізня неонатальна смерть - смерть народжених живими, яка сталася в період після 7-го дня життя до повних 28 днів.

6.5. ВООЗ підтверджує практику вираження віку новонародженого в повних одиницях часу. Це означає, що період життя протягом перших 24 годин після народження позначається як нульовий день, перший день включає в себе період з 24 до 47 повних годин, другий день з 48 до 71 повної години і т. ін.

6.5.1. Дні життя 0-6 днів складають нульовий тиждень життя, з 7-13 - перший тиждень життя, дні 14-20 - другий тиждень життя і т. ін.

Розділ 7. Порядок реєстрації в органах реєстрації актів громадянського стану живонароджених і мертвонароджених

7.1. В органах реєстрації актів громадянського стану реєстрації підлягають:

7.1.1. Народжені живими або мертвими з вагою тіла **1000 г** і більше (або якщо вага при народженні невідома довжиною тіла **35 см** і більше, або строки вагітності 28 тижнів і більше), включаючи народжених з вагою тіла менш 1000 г при багатоплідних пологах, але строк вагітності 28 тижнів і більше;

7.1.2. Всі новонароджені, які народилися з масою тіла з 500 до 999 г також підлягають реєстрації в органах реєстрації актів громадянського стану у тих випадках, якщо вони прожили більше 168 годин після народження (7 діб).

7.2. На кожен випадок смерті в перинатальному періоді заповнюється "Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть" у встановленому порядку.

7.3. Плоди, які народились з вагою **500 г** і більше підлягають обов'язковому **патолого - анатомічному** дослідженню.

7.4. Реєстрація в органах реєстрації актів громадянського стану мертвонароджених і випадків смерті новонароджених в перинатальному періоді здійснюється тими закладами, які видають лікарське свідоцтво про перинатальну смерть згідно з порядком, встановленим наказом МОЗ України від 03.07.95 р. № 124 "Про вдосконалення ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті" в триденний строк.

7.5. Ця Інструкція погоджена з Міністерством статистики України.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 03.07.95 р. № 124

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
1 серпня 1995 р. за № 267/803

Інструкція
про порядок заповнення та видачі
ЛІКАРСЬКОГО СВІДОЦТВА ПРО СМЕРТЬ

Інструкція обов'язкова для всіх лікарів лікувально-профілактичних закладів, закладів Судово - медичної експертизи незалежно від відомчої належності.

І. Загальні положення

1. Згідно зі **ст.158** Кодексу про шлюб та сім'ю України (надалі Кодекс) смерть підлягає реєстрації в державних органах реєстрації актів громадянського стану.

В **ст.159** Кодексу визначено, що акти громадянського стану реєструються в районних центрах, районах міст Києва і Севастополя відділами реєстрації актів громадянського стану у містах і в районах міст обласного підпорядкування відділами реєстрації актів громадянського стану виконавчих комітетів відповідних Рад народних депутатів, а в сільській місцевості і селищах - виконавчими комітетами сільських і селищних Рад народних депутатів.

Згідно зі **ст.169** Кодексу реєстрація смерті проводиться в органах реєстрації актів громадянського стану за останнім місцем проживання померлого або за місцем настання смерті чи виявлення трупа або за місцем поховання.

2. Заява про реєстрацію смерті може бути подана до відділу реєстрації актів громадянського стану родичами померлого, його сусідами, працівниками житлово-експлуатаційних організацій та іншими особами, а також за повідомленням адміністрації закладу охорони здоров'я де настала смерть.

Заява про реєстрацію смерті повинна бути зроблена не пізніше трьох діб з дня настання смерті або виявлення трупа, а в разі неможливості одержання довідки медичної установи або висновку Судово - медичної експертизи чи прокурора - не пізніше 5 діб.

3. Лікарське свідоцтво про смерть видається всіма закладами охорони здоров'я: лікарнями, амбулаторно-поліклінічними закладами, диспансерами, пологовими будинками, санаторіями, патологоанатомічними бюро, бюро Судово - медичної експертизи.

4. В містах, селищах міського типу, населених пунктах сільської місцевості в закладах охорони здоров'я, в яких працюють не менше двох лікарів, видаються тільки лікарські свідоцтва про смерть. В сільських населених пунктах в закладах охорони здоров'я, де працює тільки один лікар, у випадках його відсутності (хвороба, відпустка і таке інше), як виняток, фельдшером видається фельдшерська довідка про смерть (**форма № 106-1/0-95** затверджена наказом МОЗ України від 03.07.95 р. № 124.

У випадках смерті дітей в віці 0-6 діб закладами охорони здоров'я України видаються лікарські свідоцтва про перинатальну смерть.

II. Порядок видачі лікарського свідоцтва про смерть

1. Лікарське свідоцтво про смерть видається родичам померлого чи іншим особам (згідно з пунктом 2 цієї Інструкції) під розписку на корінці лікарського свідоцтва про смерть, який залишається в закладах охорони здоров'я. **Видача трупа без лікарського свідоцтва про смерть ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ.** У випадках поховання померлого закладами охорони здоров'я - останні обов'язково заповнюють лікарське свідоцтво про смерть і віддають його в органи реєстрації актів громадянського стану - не пізніше трьох діб з дня настання смерті.

Примітка: *У випадках **загублення лікарського свідоцтва про смерть** видається нове свідоцтво з поміткою "дублікат" на підставі письмової заяви особи, яка звернулась у заклад охорони здоров'я за дублікатом лікарського свідоцтва про смерть.*

2. Лікарське свідоцтво про смерть видається лікарем медичного закладу, що лікував померлого, на підставі спостережень за хворим і запису в медичній документації, які відображали стан хворого до його смерті, або патологоанатомом на підставі вивчення медичної документації і результату розтину.

3. При підозрі на насильницьку смерть або у випадках, коли смерть настала від механічної асфіксії, дії крайніх температур, електричного струму, після штучного аборту, проведеного за межами медичного закладу, при раптовій смерті дітей, які не знаходились під медичним наглядом, а також на померлих, особистість яких не встановлена, лікарське свідоцтво про смерть видається судово-медичним експертом після розтину згідно з Кримінально-процесуальним кодексом, наказом МОЗ України № 6 від 17.01.95 р.

4. Забороняється видача лікарського свідоцтва про смерть заочно, без особистого встановлення лікарем факту смерті. У виняткових випадках свідоцтво про смерть може бути видано лікарем, який встановив смерть тільки на підставі огляду трупа (при відсутності підозри на насильницьку смерть). Це не поширюється на судово-медичних експертів та патологоанатомів, яким забороняється видавати лікарське свідоцтво про смерть тільки на підставі зовнішнього огляду трупа (наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995 року, наказ МОЗ України № 81 від 12.05.1992 року.).

5. Головний лікар (керівник) закладу охорони здоров'я повинен забезпечити контроль за достовірністю заповнення лікарських свідоцтв про смерть, своєчасністю їх видачі родичам померлого чи передачі в органи реєстрації актів громадянського стану у випадках поховання померлого закладом охорони здоров'я.

6. Лікарське свідоцтво про смерть видається обов'язково з поміткою "остаточне", "попереднє", "замість попереднього".

6. Лікарське свідоцтво про смерть з поміткою "попереднє" видається в тих випадках, коли для встановлення чи уточнення причини смерті потрібно провести додаткові дослідження. Після уточнення причини смерті заповнюється нове лікарське свідоцтво з поміткою "замість попереднього", яке пересилається закладами охорони здоров'я безпосередньо у відповідні місцеві органи статистики протягом одного місяця з моменту заповнення першого лікарського свідоцтва.

Примітка: *Якщо було видано лікарське свідоцтво про смерть з поміткою "остаточне", але потім виявилась помилка в записі діагнозу, необхідно заповнити нове лікарське свідоцтво з підписом, зробленим від руки "взамін остаточного лікарського свідоцтва про смерть № - "і направити закладами охорони здоров'я у відповідні місцеві органи статистики протягом місяця з моменту заповнення першого лікарського свідоцтва.*

7. Бланки лікарських свідоцтв про смерть з корінцями до них у вигляді Книжки обліку бланків лікарських свідоцтв про смерть (надалі Книжка) зберігаються у головного лікаря (керівника) закладу охорони здоров'я або його заступника, зберігаються також корінці виданих лікарських свідоцтв про смерть, записи в яких повинні повністю відповідати записам, зробленим у відповідних пунктах лікарського свідоцтва про смерть.

8. Корінці лікарських свідоцтв про смерть після використання їх для складання звіту закладом охорони здоров'я підлягають зберіганню їх один рік після закінчення календарного року, в якому видано лікарське свідоцтво після чого підлягають знищенню (згідно чинного законодавства).

9. Невірно заповнені примірники лікарських свідоцтв про смерть і відповідні корінці до них закреслюються, робиться запис "анульовано" і залишаються в Книжці.

10. Головні лікарі районних (міських) центральних лікарень, керівники обласних центрів медичної статистики, оргметодвідділами обласних лікарень виділяють спеціального лікаря для щомісячного перегляду і перевірки якості заповнення і кодування лікарських свідоцтв про смерть згідно з Міжнародною класифікацією хвороб в місцевих органах статистики.

11. Лікар, який відповідає за перевірку правильності заповнення лікарських свідоцтв про смерть, у випадку виявлення дефектів в заповненні зобов'язаний:

а) уточнити дані з лікарем, який видав лікарське свідоцтво про смерть по первинній медичній документації і забезпечити заповнення правильного остаточного лікарського свідоцтва про смерть, якщо було видано "попереднє" або виправлене "остаточне";

б) забезпечити розгляд неправильно заповнених лікарських свідоцтв про смерть на лікарських конференціях, нарадах.

ІІІ. Порядок заповнення лікарського свідоцтва про смерть

1. Лікарські свідоцтва про смерть заповнюються ручкою, розбірливим почерком.

2. Заповненню підлягають всі пункти свідоцтва. При відсутності тих чи інших відомостей потрібно записати "немає даних", "не встановлено".

На лікарських свідоцтвах про смерть і корінцях до них проставляється номер закладу за Державним реєстром звітних статистичних одиниць України, а через дріб - порядковий номер лікарського свідоцтва.

3. В першій частині пункту **11** лікарського свідоцтва про смерть, лікар, який заповнює лікарське свідоцтво, повинен чітко і послідовно відобразити патологічні процеси, які привели до смерті і зазначити причини смерті.

Основною причиною смерті потрібно вважати те первинне захворювання або травму, які безпосередньо через ряд послідовних хворобливих процесів привели до смерті.

4. Причина смерті записується лікарем в двох частинах пункту **11** лікарського свідоцтва про смерть.

Перша частина розподіляється на три рядки (**а,б,в**). В цій частині вказується етіологічно і патогенетично зв'язані захворювання: в рядку **"а"** - безпосередня причина смерті, тобто хвороба, яка привела до смерті, або ускладнення основного захворювання;

в рядках **"б"** і **"в"** - основні первинні захворювання, які визвали, чи обумовили безпосередню основну причину смерті.

Таким чином, останній запис повинен відповідати основній (первинній) причині смерті. Запис причини смерті може закінчитися рядком **"а",** якщо основне захворювання безпосередньо само визвало смерть (наприклад, смерть від цереброспинального менінгіту);

рядком **"б",** якщо безпосередня причина смерті визвана одним захворюванням (наприклад, пневмонія при корі, тоді запис повинен бути в такому порядку: рядок а) пневмонія, рядок б) кір.

В кожному рядку повинно бути записано тільки одне захворювання.

В другій частині пункту **11** лікар повинен зазначити інші хвороби, які негативно вплинули на перебіг основного захворювання, але причинно не пов'язані із захворюванням або його ускладненням, що безпосередньо є причиною смерті.

Приклади заповнення пункту 11 лікарського свідоцтва про смерть

І. а) Уремія
б) Хронічний гломерулонефрит
в) _____
ІІ. Хронічний бронхіт, емфізема

При розробці і аналізі - як основна причина смерті повинен бути зашифрований - хронічний гломерулонефрит.

5. При запису діагнозу не можна допускати неточностей, обмежуватись загальними виразами і зазначенням тільки симптомів замість повного діагнозу. Потрібно зазначити форму, стадію, локалізацію хвороби і таке інше.

Наприклад:		Потрібно записувати:
Нефрит	-	гострий (хронічний) нефрит
Рак	-	рак шийки матки
Ниркова коліка	-	сечокам'яна хвороба

6. При заповненні пункту **11** лікарського свідоцтва про смерть на померлу вагітну, роділлю чи породіллю рекомендується робити запис в такому порядку:

- у випадках смерті внаслідок акушерських ускладнень вагітності, пологів чи післяпологового періоду, а також внаслідок втручань, невірного ведення пологів і таке інше відомості про причину смерті записуються в першій частині в рядках **"а", "б", "в".** Запис повинен чітко вказувати на зв'язок з вагітністю, пологами чи післяпологовим періодом. Наприклад, повинно бути записано; післяпологова кровотеча, яка загрожує аборту, гостра серцева недостатність, наркоз під час пологів:

- у випадку смерті вагітної, роділлі чи породіллі внаслідок хвороби у неї, яка існувала раніше або виникла в період вагітності (діабет, серцево-судинне захворювання, туберкульоз і таке інше), не зв'язаної з безпосередньою акушерською причиною, але обтяжена фізіологічним впливом вагітності, або нещасного випадку відомості про причину смерті записуються в першій частині рядках **"а", "б", "в",** але при цьому в другій частині обов'язково робиться запис про вагітність і її термін;

- у всіх випадках смерті жінок в післяпологовому періоді в межах 42 днів після пологів в частині II робиться запис: "післяпологовий період ... день".

7. У випадках смерті від травм в пункті **11** вказується локалізація і характер травми.

Наприклад, перелом основи черепа, проникаюче поранення грудної порожнини.

І-ий приклад

I. а) кровотеча в головний мозок
б) перелом основи черепа
в) _____
II. _____

Основна причина смерті повинна бути зашифрована – перелом основи черепа.

ІІ-ий приклад

I. а) кровотеча
б) розрив артерії стегна
б) відкритий перелом середньої третини правого стегна
II. _____

Основна причина смерті повинна бути зашифрована - "відкритий перелом середньої третини правого стегна".

В другій частині пункту **12** потрібно точно вказати: **"а"** - дату травми: рік, місяць, число; **"б"** - при нещасних випадках, не зв'язаних з виробництвом, вказується вид травми (побутова, вулична, дорожньо-транспортна і таке інше; **"в"** - місце і обставини, при яких відбувалася травма.

Наприклад: а) 1994, квітень, 10
б) дорожньо-транспортна
в) шосейна дорога, наїзд автомашини

8. В пункті **10** свідоцтва підкреслюється, ким була встановлена смерть.

9. Якщо померлий відноситься до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, в пункті **13** лікарського свідоцтва про смерть потрібно зазначити категорію та серію посвідчення. Ці відомості записуються на підставі посвідчення померлого, виданого у відповідності із Законом України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи".

10. В пункті **14** треба записати найменування медичного закладу, дату видачі свідоцтва, підпис лікаря, який видав свідоцтво про смерть, завірений печаткою закладу.

11. Запис про видачу лікарського свідоцтва про смерть (його дата, № запису, причина смерті) повинен бути зроблений в відповідних медичних документах: - "Медична карта стаціонарного хворого" - форма № 003/0, "Історія пологів" - форма № 096/0, "Медична карта амбулаторного хворого" - форма № 025/0 і таке інше.

12. Записи на корінці лікарського свідоцтва про смерть повинні повністю відповідати аналогічним записам самого лікарського свідоцтва.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 3 липня 1995 року № 124

Інструкція
про порядок заповнення і реєстрації випадків смерті дітей в перинатальному періоді

Інструкція обов'язкова для всіх лікувально-профілактичних закладів, закладів Судово - медичної експертизи незалежно від відомчої належності.

І. Загальні положення

1. Згідно зі ст.158 Кодексу про шлюб та сім'ю Української РСР (надалі Кодекс) смерть підлягає реєстрації у державних органах реєстрації актів громадянського стану.

У ст.159 Кодексу зазначено, що акти громадянського стану реєструються в районних центрах, районах міста Києва і Севастополя відділами реєстрації актів громадянського стану місцевих державних адміністрацій, у містах і у районах міст обласного підпорядкування - відділами реєстрації актів громадянського стану виконавчих коміте-

тів відповідних Рад народних депутатів, а в сільській місцевості і селищах - виконавчими комітетами сільських і селищних Рад народних депутатів.

2. Реєстрація народження мертвої дитини повинна бути зроблена не пізніше 3-х діб з моменту пологів.

Реєстрація смерті дитини у віці 0-6 діб в органах реєстрації актів громадянського стану провадиться одночасно з реєстрацією її народження не пізніше 3-х діб з дня настання смерті.

3. Відповідальність за повідомлення в органи реєстрації актів громадянського стану про народження мертвої дитини, про народження та смерть дитини, яка померла на першому тижні життя, покладається на головного лікаря (керівника) закладу охорони здоров'я:

а) де знаходилась мати під час пологів;

б) де вмер новонароджений;

в) на заклад, лікарі якого надавали медичну допомогу при пологах вдома, або встановили смерть новонародженого вдома;

г) у випадку встановлення факту смерті дитини поза лікувальним закладом (на вулиці, вдома та інш.) - на керівника Судово - медичної експертизи.

4. Для забезпечення реєстрації смерті в перинатальному періоді, Міністерством охорони здоров'я затверджено "Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть" (форма № 106-2/0-95, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.95 р. № 124.

II. Порядок оформлення лікарського свідоцтва про перинатальну смерть

1. Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть заповнюється всіма закладами охорони здоров'я: лікарнями, амбулаторно-поліклінічними закладами, лікарнями швидкої медичної допомоги, пологовими будинками, бюро Судово - медичної експертизи, патологоанатомічними бюро на кожний випадок мертвонародження або смерті дитини на першому тижні життя (0-6 діб або 168 годин після народження).

2. У випадку смерті дітей (плодів) при багатоплідних пологах, лікарське свідоцтво про перинатальну смерть заповнюється на кожну дитину (плід) окремо.

3. У всіх випадках перинатальної смерті дитини (плода) у стаціонарі або вдома для встановлення причини смерті дитини (плода) проводиться розтин.

4. Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть і корінець до нього оформлюється патологоанатомом в день розтину, клінічні дані про патологію матері дитини (плода) під час вагітності і пологів беруться з медичної документації: "Історії пологів" - форма № 096/0, "Історії розвитку новонародженого" - форма № 097/0.

Примітка: *Якщо дитина народилась без допомоги медичного персоналу або у випадку смерті дитини на першому тижні життя, якщо вона не була під наглядом медичних працівників, розтин проводить судово-медичний експерт, він же заповнює лікарське свідоцтво про перинатальну смерть згідно з Кримінально-процесуальним Кодексом, наказу МОЗ України № 6 від 17.01.95 р.*

5. Забороняється заповнювати лікарське свідоцтво про перинатальну смерть заочно, без особистого установлення факту смерті та розтину.

6. Реєстрація в органах реєстрації актів громадянського стану мертвонароджених і дітей, які померли в перші 0-6 діб після народження, проводиться закладом охорони здоров'я, в якому народився мертвонароджений, помер новонароджений. При пологах які приймали вдома, реєстрація проводиться закладом охорони здоров'я, медичний працівник якого приймав пологи або констатував смерть новонародженого; у випадку, який зазначений у примітці пункту 4 - бюро Судово - медичної експертизи.

У випадках, коли провадиться розтин у централізованому патологоанатомічному відділенні, місцеві органи охорони здоров'я спеціальним розпорядженням встановлюють порядок передачі лікарських свідоцтв про перинатальну смерть, заповнених лікарями вказаних відділень, у заклади охорони здоров'я, звідки були доставлені померлі (мертвонароджені), для того, щоб останні забезпечили їх реєстрацію в органах реєстрації актів громадянського стану.

Примітка: *Поховання трупів мертвонароджених дітей і дітей, які вмерли на першому тижні життя, провадиться закладом охорони здоров'я. При наполегливому бажанні батьків провести поховання дитини, яка вмерла в перинатальному періоді, труп може бути виданий після реєстрації закладом охорони здоров'я смерті (мертвонародження) в органах реєстрації актів громадянського стану.*

7. Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть може бути подано в органи реєстрації актів громадянського стану з позначкою "остаточне", "попереднє", "замість попереднього". Як правило, лікарські свідоцтва про перинатальну смерть подаються з позначкою "остаточне", але з метою забезпечення більшої достовірності реєстрації причин смерті і щоб не затримувати реєстрацію смерті в органах РАГС дозволяється подавати лікарське свідоцтво з позначкою "попереднє" (наприклад, якщо виникне необхідність у додаткових дослідженнях або причина смерті не встановлена, але потім може бути уточнена).

Примітка: *Якщо було видано лікарське свідоцтво про перинатальну смерть з поміткою "остаточне", але потім виявилась помилка в записі діагнозу, необхідно заповнити нове лікарське свідоцтво з підписом, зробленим від руки, "взамін остаточного лікарського свідоцтва про перинатальну смерть №" і направити закладами охорони здоров'я у відповідні місцеві органи статистики протягом місяця з моменту заповнення першого лікарського свідоцтва.*

8. Бланки лікарських свідоцтв про перинатальну смерть з корінцями до них, зброшуровані в Книжки обліку бланків лікарського свідоцтва про перинатальну смерть (надалі Книжка), зберігаються у головного лікаря (керів-

ника) закладу охорони здоров'я або його заступника. Книжки прошиваються, а лікарські свідоцтва і корінці до них нумеруються: спочатку проставляється номер закладу за Державним реєстром звітних (статистичних) одиниць України (326-93-п), а через дріб - порядковий номер лікарського свідоцтва.

9. Корінці лікарських свідоцтв про перинатальну смерть підлягають зберіганню по місцю заповнення їх на протязі одного року після закінчення календарного року, в якому видано свідоцтво, після чого підлягають знищенню згідно з чинним законодавством.

10. Невірно заповнені примірники лікарських свідоцтв про перинатальну смерть і відповідні корінці до них перекреслюються, робиться запис "анульовано" і залишаються в Книжці.

11. Номер лікарського свідоцтва про перинатальну смерть і причина смерті, яка записана в лікарському свідоцтві, повинні бути вказані в "Історії розвитку новонародженого" (формі № 097/0); у випадку мертвонародження - в "Історії пологів" (формі № 096/0). У цих же документах повинно бути зазначено, де проведена реєстрація смерті, номер і дата запису акту про народження і смерть.

III. Порядок заповнення лікарського свідоцтва про перинатальну смерть

1. Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть заповнюється ручкою, розбірливим почерком.

2. Заповнення свідоцтва про перинатальну смерть проводиться шляхом вписання необхідних відомостей або підкреслюванням відповідних позначень.

3. Перед заповненням на лікарському свідоцтві про перинатальну смерть на корінці проставляється номер закладу за Державним реєстром звітних (статистичних) одиниць України (326-93-п) і через дріб - порядковий номер лікарського свідоцтва, а також робиться відмітка про характер лікарського свідоцтва: "остаточне", "попереднє", "замість попереднього".

4. Слід заповнювати всі пункти лікарського свідоцтва, а при відсутності тих чи інших відомостей слід записати "невідомо", "не визначено".

5. Повна і детальна форма запису причини перинатальної смерті необхідна для того, щоб забезпечити розробку численних причин перинатальної смертності, яку Мінстат України здійснює в рамках Державної статистики причин смерті населення. Пункт 26 лікарського свідоцтва про перинатальну смерть заповнюється відповідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я і передбачає запис як причини смерті дитини (плоду), так і патології з боку материнського організму, яка виявила несприятливу дію на плід.

Запис причини смерті дитини (мертвонародженого) проводиться в п'яти розділах пункту 25, позначених буквами від **"а"** до **"д".**

У рядок **"а"** вносять основне захворювання або патологічний стан новонародженого (плоду), які обумовили смерть; у рядок **"б"** - інші захворювання або патологічні стани у дитини, які сприяли смерті; у рядок **"в"** - основне захворювання (або стан) матері, яке виявило найбільш несприятливу дію на новонародженого (плід); у рядок **"г"** записують інші захворювання матері (або стан матері, посліда), які могли сприяти смерті дитини (плоду). У рядки **"а"** і **"в"** записуються тільки один діагноз. Якщо встановити захворювання (стан) матері або стан посліда, які могли б виявляти несприятливу дію на дитину (плід), неможливо, слід записати у рядки **"в"** і **"г"** - **"не відомі", "не встановлені".** Рядок **"д"** передбачений для констатації обставин, які виявили вплив на смерть, але не можуть бути класифіковані як хвороба або патологічний стан матері або дитини. У цьому рядку можуть бути записані операції, оперативна допомога, здійснені з метою родорозрішення.

Примітка: *При смерті від сторонньої причини у рядку **"а"** показується безпосередня причина смерті дитини. Наприклад, переохолодження, опік, закупорка дихальних шляхів їжею, перелом черепа; у рядку **"в"** - обставини, які обумовили безпосередню причину смерті.*

6. Якщо батьки відносяться до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, потрібно в пункті 28 лікарського свідоцтва про перинатальну смерть зазначити окремо для матері та батька категорію та серію посвідчення.

У разі непричетності одного з батьків до осіб, що постраждали від Чорнобильської аварії, потрібно записати в пункті 25 **"не постраждав".**

Категорія та серія посвідчення встановлена згідно з Законом України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи" .

7. Записи на корінці лікарського свідоцтва про перинатальну смерть повинні повністю відповідати аналогічним записам самого лікарського свідоцтва.

Начальник Центру медичної статистики МОЗ України А.Міщенко
Начальник Головного управління медичної допомоги дорослому населенню А.Морозов
Начальник Головного управління медичної допомоги дітям і матерям Н.Гойда

Затверджено
наказом МОЗ України
від 03.07.95 р. № 124

Про вдосконалення ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті

Державна статистика народжень і причин смерті населення заснована на розробці відомостей, які містяться вспеціальних медичних документах, що видаються закладами охорони здоров'я для подання в органи реєстрації актів громадянського стану.

Згідно з Державною програмою переходу на міжнародну систему обліку і статистики, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 4 травня 1993 року № 326 "Про Концепцію побудови національної статистики України і Державну програму переходу на міжнародну систему обліку та статистики" та з метою дотримання рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я і співставлення міжнародних і вітчизняних статистичних даних, **Н А К А З У Ю**:

1. Затвердити облікові форми: медичне свідоцтво про народження **(форма № 103/0-95)**, лікарське свідоцтво про смерть **(форма № 106/0-95**), фельдшерську довідку про смерть **(форма № 106-1/0-95**), лікарське свідоцтво про перинатальну смерть **(форма № 106-2/0-95**) (додаються), медичну довідку про перебування дитини під наглядом лікувального закладу **(ф.№ 103-1/о-96) (додається).**

1.1. Інструкції про порядок заповнення і видачі названих вище документів, узгоджених з Міністерством статистики України:

Інструкцію про порядок заповнення та видачі медичного свідоцтва про народження, Інструкцію про порядок заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть, Інструкцію про порядок заповнення і реєстрації випадків смерті дітей в перинатальному періоді.

Інструкцію про порядок заповнення та видачі фельдшерської довідки про смерть.

Інструкцію про порядок заповнення та видачі медичної довідки про перебування дитини під наглядом лікувального закладу (додається).

2. П Р О П О Н У В А Т И:

Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я виконкомів обласних, Київської та Севастопольської міських Рад народних депутатів.

2.1. Забезпечити введення нових форм, затверджених цим наказом: медичного свідоцтва про народження, лікарського свідоцтва про смерть, лікарського свідоцтва про перинатальну смерть, фельдшерську довідку про смерть в усіх закладах охорони здоров'я.

2.2. Організувати видання бланків нових форм та інструкцій для забезпечення ними медичних закладів.

2.3. З метою підвищення достовірності інформації про причини смерті населення провести інструктажі для всіх лікарів лікувально-профілактичних закладів і бюро Судово - медичної експертизи, середнього медичного персоналу фельдшерсько-акушерських пунктів про порядок заповнення і видачі медичних документів, які затверджені цим наказом.

2.4. Забезпечити в містах і сільських районах щомісячну перевірку лікарями правильності заповнення лікарських свідоцтв і фельдшерських довідок про смерть, свідоцтв про перинатальну смерть медичних свідоцтв про народження, які надійшли в органи реєстрації актів громадянського стану з усуненням виявлених недоліків.

2.5. Зобов'язати обласні центри медичної статистики, оргметодвідділи обласних лікарень надавати допомогу статистичним органам щодо шифрування лікарських свідоцтв і фельдшерських довідок про смерть.

3. Вважати таким, що не застосовується, наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 19 листопада 1984 року № 1300 "Про дальше вдосконалення ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті".

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра В.Д.Юрченка.

В.о.Міністра А.М.Сердюк

Затверджено
наказом МОЗ України
від 03.07.95 р. № 124

Корінець медичного свідоцтва про народження
до форми № 103/0-95
(залишається в лікувальному закладі № ____)

Дата видачі _____ 19__ року

1.Прізвище, ім'я, по батькові матері _____

2. Адреса: Держава, республіка, область _____ район _____ місто (село) _____
вулиця _____ будинок _____ кв.№ _____

3.Дата пологів: рік _____ місяць _____ число _____ година _____.

4.Стать дитини: хлопчик, дівчинка (підкреслити).

5. Свідоцтво видав: лікар (фельдшер, акушерка) _____
(підкреслити) (прізвище, ім'я, по батькові)

Підпис одержуючого свідоцтво _____

_____ лінія відрізу _____

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу _____ Індентифікаційний код За ЄДРПОУ	Код форми за УКУД Медична документація Форма № 103/0-95 Затверджена наказом МОЗ України від 03.07.95 р. № 124

Медичне свідоцтво про народження №

Дата видачі "____" _____ 199__ р.

I. Я, лікар (фельдшер, акушерка), _____
прізвище, ім'я, по батькові
_____
цим підтверджую, що у громадянки _____
прізвище, ім'я, по батькові
яка проживає за адресою: Держава, республіка, область _____ район _____ місто (село) _____ вул. _____ буд. _____ кв.№ _____
в _____
найменування лікувального закладу або вдома
народилась: рік _____ місяць _____ число ___ година ____
дитина: хлопчик, дівчинка (підкреслити)

II. Спеціальні відомості:

1. Дитина народилась: доношена, недоношена, переношена (підкреслити).
2. Дитина народилась при одноплідних пологах, першим із двійні, другим із двійні, при багатоплідних пологах (підкреслити).
3. Який порядковий номер даної вагітності _____.
4. Які пологи за рахунком _____.
5. Скільки в матері (батьків) живих дітей _____.
6. Дата останніх попередніх пологів (місяць, рік).
7. Число попередніх вагітностей, які закінчилися: народженням живої дитини _____, мертвонародженням _____ мимовільним викиднем _____, штучним абортом _____.
8. Чим закінчилась попередня вагітність: народженням живої дитини, мертвонародженням, мимовільним викиднем, штучним абортом (підкреслити).
9. Батьки дитини знаходяться: в зареєстрованому шлюбі; мати дитини в зареєстрованому шлюбі не перебуває (підкреслити).
10. Якщо батьки відносяться до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, вказати категорію та серію посвідчення:
а) мати: категорія _____ серія _____;
б) батько: категорія _____ серія _____.

Лікар (фельдшер, акушерка) _____
підпис
Печатка

До відома батьків:

Згідно з Кодексом про шлюб та сім'ю Української РСР реєстрація дитини в органах реєстрації актів громадянського стану обов'язкова і повинна бути проведена не пізніше трьох місяців з дня народження дитини.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 03.07.95 р. № 124

Корінець лікарського свідоцтва про смерть
до форми № 106/0-95 № _____
(остаточне, попереднє, замість попереднього № ____)

Дата видачі "_____" _____ 19__ року

13.Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____
14.Вік _____ 3. Дата смерті ___
число, місяць, рік
15.I. Причина смерті:
а) _____
б) _____
в) _____
II. _____
16.Прізвище лікаря, який видав свідоцтво про смерть _____
Підпис одержуючого свідоцтво _____

_____ лінія відрізу _____

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу _____ Індентифікаційний код за ЄДРПОУ	Код форми за УКУД Медична документація Форма № 106/0-95 Затверджена Міністерством охорони здоров'я України 03.07.95 р. № 124

Лікарське свідоцтво про смерть №
(остаточне, попереднє, замість попереднього)
Дата видачі "____" _____ 199__ р.

17.Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____
18. Стать: чол.-1, жін.-2 (підкреслити).
19. Дата народження: рік _____ місяць _____ число __.
20. Дата смерті: рік _____ місяць _____ число ___.
21.Для дітей, які померли в віці від 6 днів до 1 місяця: доношений – 1, недоношений – 2 (підкреслити).
22.Для дітей, які померли в віці від 6 днів до 1 року:
а) маса (вага) при народженні _____ гр.
б) зріст при народженні _____ см.
23. Місце постійного проживання померлого: Держава _____, республіка, область _____ _____, район _____, місто – 1, село – 2 (підкреслити), _____ вул. _____ буд. ____ кв._____.
(вписати)
24.Місце смерті: а) Держава _____, республіка, область _____ район _____ місто (село) _____.
б) смерть настала: в стаціонарі – 1, вдома – 2, в іншому місці – 3 (підкреслити)

вписати, де

25.Смерть настала внаслідок: захворювання – 1, нещасного випадку поза виробництвом - 2, нещасного випадку в зв'язку з виробництвом – 3, вбивства – 4, самогубства – 5, причина смерті не встановлена – 6 (підкреслити).
10. Причина смерті встановлена: лікарем, який тільки встановив смерть – 1; лікарем, який лікував померлого – 2; патологоанатомом – 3; судово-медичним експертом – 4 (підкреслити).
26.Я, лікар _____ посада _____
прізвище, ім'я, по батькові
засвідчую, що на підставі: огляду трупа – 1, записів лікаря в медичній документації – 2, попереднього нагляду – 3, розтину - 4 (підкреслити) мною визначена послідовність патологічних процесів (станів), які призвели до смерті, і встановлена слідуюча причина смерті:
27.Безпосередня причина смерті (захворювання чи ускладнення основного захворювання):
а) _____
захворювання, яке викликало чи обумовило безпосередню причину смерті: основне (первинне) захворювання визначається останнім;
б) _____;
в) _____.
II. Інші важливі захворювання, які сприяли смерті, але не пов'язані з захворюванням чи його ускладненням, яке безпосередньо являється причиною смерті _____
_____.
28.У випадках смерті від нещасних випадків, отруєнь чи травм:
а) дата травми (отруєння) рік _____ місяць _____ число _____;
б) при нещасних випадках, не зв'язаних з виробництвом, вказати вид травми: побутова – 1, вулична (крім транспортної) – 2, дорожньо-транспортна – 3, шкільна – 4, спортивна – 5, інші – 6 (підкреслити);
в) місце і обставини, при яких відбулася травма (отруєння) _____.
29.Якщо померлий(а) відноситься до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, зазначити категорію __ серію _____ посвідчення (вписати).
14. Лікарське свідоцтво видано: найменування медичного закладу _____.

Підпис лікаря, який видав свідоцтво про смерть _____
Печатка "_____" _____ 19__ р.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 03.07.95 р. № 124

Корінець фельдшерської довідки про смерть
до форми № 106-1/0-95 № _____

Дата видачі "_____" _____ 19__ року

1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____
2. Вік _____ 3. Дата смерті _____
число, місяць, рік
4. I. Причина смерті:
а) _____
б) _____
II. _____
5. Прізвище, ім'я, по батькові фельдшера, який видав довідку про смерть _____
Підпис одержуючого довідку _____
Дата "_____" _____ 19___ р.

_____ лінія відрізу _____

Міністерство охорони здоров'я України
Найменування закладу
_____
Індентифікаційний код за ЄДРПОУ

Код форми за УКУД
Медична документація
Форма № 106-1/0-95
Затверджена Міністерством охорони здоров'я України
03.07.95 р. № 124

Фельдшерська довідка про смерть №
Дата видачі "____" _____ 199__ р.

1.Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____
2. Стать: чол.-1, жін.-2 (підкреслити).
3. Дата народження: рік _____ місяць _____ число __.
4. Дата смерті: рік _____ місяць _____ число __.
5. Для дітей, які померли в віці від 6 днів до 1 місяця:
доношений - 1, недоношений - 2 (підкреслити).
6. Для дітей, які померли в віці від 6 днів до 1 року:
а) вага при народженні _____ гр.
б) зріст при народженні _____ см.
7.Місце постійного проживання померлого: Держава _____, республіка, область_____, район _____, місто - 1, село - 2 (підкреслити), _____ вул. _____ буд. ____ кв. ___.(вписати)
8. Місце смерті: Держава _____, республіка, область _____ район _____місто (село) _____.
Смерть настала: в стаціонарі - 1, вдома - 2, в іншому місці - 3 (підкреслити)_____
вписати, де
9. Я, фельдшер _____ _____ засвідчую, що на підставі:
прізвище, ім'я, по батькові посада
огляду трупа - 1, попереднього нагляду за хворим - 2, записів у медичній документації - 3 (підкреслити)
встановлена слідуюча причина смерті: _____
I. а) безпосередня причина смерті (захворювання чи ускладнення основного захворювання) _____;
б) основна причина смерті (первинне захворювання, яке викликало безпосередню причину смерті) _____.
II. Інші захворювання, які сприяли смерті, але не пов'язані з захворюванням, яке безпосередньо є причиною смерті.
10. Був померлий при житті під наглядом лікаря в зв'язку з захворюванням, яке стало основною причиною смерті: так - 1, ні - 2 (підкреслити).
11. Якщо померлий(а) відноситься до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, зазначити категорію __ та серію _____ посвідчення.
12. Фельдшерська довідка видана:
а) найменування медичного закладу _____.
Печатка Підпис фельдшера, який видав довідку

"_____" _____ 19__ р.

Затверджено
наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 03.07.95 р. № 124

Корінець лікарського свідоцтва про перинатальну смерть
до ф. № 106-2/0-95 № _____
(остаточне, попереднє, замість попереднього № ____)

Дата видачі "_____" _____ 19__ року
_____
Мертвонароджений Вмер на 1-му тижні життя
1. Прізвище, ім'я, по батькові матері _____.
2. Прізвище, ім'я, по батькові померлої дитини _____.
3. Дата пологів _____ 4. Дата смерті _____ 5. Вік ___ днів
6. Смерть настала: в стаціонарі, вдома, в іншому місці (підкреслити).
7. Причина перинатальної смерті:
а) _____;
б) _____;
в) _____;
г) _____;
д) _____.
8. Прізвище лікаря, який видав свідоцтво про смерть _____ Підпис _____.
9. Зареєстровано в органах реєстрації актів громадянського стану акт № _____ дата _____ Підпис _____
_____ лінія відрізу _____

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу	Код форми по УКУД Медична документація Форма № 106-2/0-95 Затверджена наказом МОЗ України від 03.07.95 р. № 124
Індентифікаційний код за ЄДПРПОУ	

Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть № ___
(остаточне, попереднє, замість попереднього № __)
Дата видачі "_____" _____ 19__ р.
_____
1 - мертвонароджений 2 - вмер на І-му тижні життя
1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____.
2. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 (підкреслити).
3. Дата народження (мертвонародження): рік _____ місяць _____.
4. Дата смерті: рік ___ місяць _____ число ___ година ____
5. Місце смерті (мертвонародження):

а) Держава _____, республіка, область _____ район _____ місто - 1, село - 2;
б) смерть (мертвонародження) настала: в стаціонарі - 1, вдома - 2, в іншому місці - 3 (підкреслити).
6. Прізвище, ім'я, по батькові матері _____.
7. Рік народження матері _____ 8. Національність _____
9. Сімейний стан: перебуває в шлюбі - 1, не перебуває в шлюбі - 2 (підкреслити).
Для перебуваючих в шлюбі: дата укладання шлюбу _____.
Прізвище, ім'я, по батькові чоловіка _____
(відомості заповнені на підставі запису в паспорті матері, зі слів матері (підкреслити)).
10. Місце постійного проживання матері померлої дитини
(мертвонародженого) _____
Держава _____, республіка, область _____ район _____ місто - 1, село - 2 _____ вулиця _____
буд. _____ кв. _____.
11. Місце роботи матері _____
занятті по цьому місцю роботи (посада або здійснювана робота) _____.
12. Які за рахунком пологи _____ 13. Тривалість теперішньої вагітності _____ тижнів.
14. Пологи прийняли: лікар - 1, акушерка - 2, фельдшер - 3, інші - 4 (підкреслити).
15. Як закінчилась попередня вагітність: пологи живим плодом - 1, пологи мертвим плодом - 2, аборт - 3 (підкреслити).
16. Дородова допомога (два або більше відвідування): так - 1, ні - 2, невідомо - 3.
17. Нормальні самовільні пологи в передлежанні головкою так - 1, ні - 2 (підкреслити).
18. Дитина (плід) народилась при одноплідних пологах - 1, першим із двійнят - 2, другим із двійнят - 3, інших багатоплідних пологах - 4 (підкреслити).
19. Вага дитини (плоду) при народженні _____ гр.
20. Зріст дитини (плоду) _____ см.
21. Дитина (плід) народилася: доношена - 1, недоношена - 2, переношена - 3 (підкреслити).
22. Дитина (плід) народилася: мацерована - 1, в асфіксії - 2 (підкреслити).
23. Смерть дитини (плоду) настала: до початку пологової діяльності - 1, під час пологів - 2, після пологів - 3, невідомо - 4 (підкреслити).
24. Смерть дитини (плоду) настала: від захворювання - 1, нещасного випадку - 2, вбивства - 3, причина смерті не встановлена - 4 (підкреслити).
25. Причина перинатальної смерті:
а) основне захворювання або стан дитини (плоду), які стали причиною смерті (вказується одне захворювання) _____;
б) інші захворювання або стан дитини (плоду) _____;
в) основне захворювання або стан матері (стан посліда), яке обумовило причину смерті дитини (плоду) _____;
г) інші захворювання або стан матері (стан посліду), які обумовили смерть дитини (плоду) _____;
д) інші стани, які сприяли смерті _____.
26. Причина смерті (мертвонародження) встановлена:
а) лікарем, який засвідчив смерть - 1, лікарем, який приймав пологи - 2, лікарем-педіатром, який лікував дитину - 3, патологоанатомом - 4, судово-медичним експертом - 5 (підкреслити).
б) на підставі огляду трупа - 1, запису в медичній документації - 2, попереднього спостереження - 3, розтину - 4 (підкреслити).
27. Якщо батьки (або один з батьків) відносяться до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, вказати категорію та серію посвідчення:
а) мати: категорія _____ серія _____;
б) батько: категорія _____ серія _____.
28. Прізвище, ім'я, по батькові, посада лікаря, який видав свідоцтво _____.

Підпис лікаря _____ Головний лікар закладу охорони здоров'я _____
прізвище

Печатка
"_____"_____ 19__ р.

Затверджено
наказом МОЗ України
від 3 липня 1995 року № 124

Інструкція про порядок заповнення та видачі медичного свідоцтва про народження

Інструкція обов'язкова для всіх лікувально-профілактичних закладів незалежно від відомчої належності.

I. Загальні положення

1. Згідно зі ст.158 Кодексу про шлюб та сім'ю Української РСР (надалі Кодекс) народження дитини підлягає реєстрації в державних органах реєстрації актів громадянського стану.

У ст.159 Кодексу визначено, що акти громадянського стану реєструються в районних центрах, районах міст Києва і Севастополя відділами реєстрації актів громадянського стану місцевих державних адміністрацій, у містах і в районах міст обласного підпорядкування відділами реєстрації актів громадянського стану виконавчих комітетів відповідних Рад народних депутатів, а в сільській місцевості і селищах - виконавчими комітетами сільських і селищних Рад народних депутатів.

Згідно зі ст.163 Кодексу реєстрація народження провадиться за місцем народження дитини або за місцем проживання її батьків чи одного з них за письмовою або усною заявою батьків, чи одного з них, а у разі смерті батьків або неможливості для них з інших причин зареєструвати народження - за заявою родичів, інших осіб або адміністрації лікувального закладу, в якому перебувала мати під час народження дитини.

Заява про реєстрацію народження дитини повинна бути подана до органів реєстрації актів громадянського стану не пізніше трьох місяців з дня народження дитини, а при народженні мертвої дитини - не пізніше трьох діб (згідно зі ст.164 Кодексу).

2. Для забезпечення реєстрації народження дитини в органах реєстрації актів громадянського стану Міністерством охорони здоров'я України затверджено "Медичне свідоцтво про народження" форма № 103/0-95.

3. Реєстрація народження провадиться при пред'явленні медичного свідоцтва про народження, яке видається при виписці матері із стаціонару всіма закладами охорони здоров'я, де приймали пологи. У випадках пологів вдома медичне свідоцтво про народження видає той заклад охорони здоров'я, медичний працівник якого (лікар, фельдшер, акушерка) приймав пологи.

У виняткових випадках у разі народження дитини вдома чи іншому місці без надання медичної допомоги реєстрація народження дитини проводиться органами реєстрації актів громадянського стану. Факт народження дитини в таких випадках підтверджується підписами двох свідків, а також медичною довідкою про перебування дитини під наглядом лікувального закладу (ф.№ 103-1/о-96).

4. При багатоплідних пологах медичне свідоцтво про народження заповнюється на кожну дитину окремо.

5. Медичне свідоцтво про народження видається батькам або іншим особам (згідно з пунктом 1 даної Інструкції що будуть проводити реєстрацію народження) під розписку на корінці свідоцтва про народження, який залишається в закладі охорони здоров'я.

Примітка: *У випадках смерті дитини в період 0-6 діб заповнюється медичне свідоцтво про народження дитини - форма № 103/0-95 і свідоцтво про перинатальну смерть - форма № 106-2/0-95. Обидва документи реєструються в органах реєстрації актів громадянського стану закладом охорони здоров'я.*

6. Головний лікар (керівник) закладу охорони здоров'я повинен забезпечити контроль за правильним заповненням і своєчасною видачею медичних свідоцтв про народження.

7. У випадках втрати медичного свідоцтва про народження видається нове свідоцтво з поміткою "дублікат" на підставі письмової заяви особи, яка звернулась у заклад охорони здоров'я за дублікатом медичного свідоцтва про народження.

8. Бланки медичних свідоцтв про народження з корінцями до них збираються в Книжки обліку бланків медичного свідоцтва про народження (надалі Книжка) і зберігаються у головного лікаря (керівника) закладу охорони здоров'я, або його заступника. Книжка прошивається, а свідоцтва і корінці до них нумеруються: спочатку проставляється номер закладу за Державним реєстром звітних (статистичних) одиниць України , а через дріб - порядковий номер медичного свідоцтва.

Корінці медичних свідоцтв про народження зберігаються один рік після закінчення календарного року, в якому видано медичне свідоцтво, після чого підлягають знищенню згідно з чинним законодавством.

9. Невірно заповнені примірники медичних свідоцтв про народження закреслюються і залишаються в Книжці. Робиться запис "анульовано".

II. Порядок заповнення медичних свідоцтв про народження

1. Медичні свідоцтва про народження заповнюються ручкою, розбірливим почерком.

2. У медичному свідоцтві про народження лікар (фельдшер, акушерка) записують повне найменування медичного закладу, його поштову адресу, прізвище, ім'я, по батькові лікаря (фельдшера, акушерки), який видав медичне свідоцтво.

3. Особа, яка заповнює медичне свідоцтво про народження, засвідчує факт народження живої дитини: (прізвище, ім'я, по батькові), місце народження, докладно дату народження (рік, місяць, число, година), стать дитини, а також прізвище, ім'я, по батькові матері дитини та місце її проживання; підпис лікаря, який видав свідоцтво, підпис особи, яка отримала свідоцтво.

4. У корінці робиться запис, який повністю відповідає записам у свідоцтві, і відмічається дата видачі (чи дата передачі в органи реєстрації актів громадянського стану медичного свідоцтва про народження дитини медичним закладом).

5. З метою порівняння статистичних показників в міжнародній практиці згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я в свідоцтво про народження введені спеціальні відомості - розділі другому пунктах 1-9.

Ці відомості заповнюються на підставі документів, які ведуться в медичних закладах, а саме: "Історії пологів" - форма № 096/0, "Історії розвитку новонародженого" - форма № 097/0 та інші.

6. Якщо батьки відносяться до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, в пункті 10 другого розділу для кожного із батьків треба вказати категорію та серію посвідчення. У разі непричетності одного з батьків до осіб, що постраждали від Чорнобильської аварії, в пункті 10 треба відмітити "не постраждав". Категорія та серія визначена в посвідченні згідно з Законом України "Про статус і соціальних захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи".

7. Запис про видачу медичного свідоцтва про народження з зазначенням його номера і дати видачі повинен бути зроблений в "Історії розвитку новонародженого" (формі № 097/0), у випадках мертвонародження - в "Історії пологів" (формі № 096/0).

Начальник Центру медичної статистики МОЗ України А.Міщенко
Начальник Головного управління медичної допомоги дорослому населенню .Морозов
Начальник Головного управління медичної допомоги дітям і матерям Н.Гойда

З А К О Н У К Р А Ї Н И
Про державну службу

Цей Закон регулює суспільні відносини, які охоплюють діяльність держави щодо створення правових, організаційних, економічних та соціальних умов реалізації громадянами України права на державну службу.

Він визначає загальні засади діяльності, а також статус державних службовців, які працюють в державних органах та їх апараті.

Розділ I
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Державна служба і державні службовці

Державна служба в Україні - це професійна діяльність осіб, які займають посади в державних органах та їх апараті щодо практичного виконання завдань і функцій держави та одержують заробітну плату за рахунок державних коштів.

Ці особи є державними службовцями і мають відповідні службові повноваження.

Стаття 2. Посада і посадова особа

Посада - це визначена структурою і штатним розписом первинна структурна одиниця державного органу та його апарату, на яку покладено встановлене нормативними актами коло службових повноважень.

Посадовими особами відповідно до цього Закону вважаються керівники та заступники керівників державних органів та їх апарату, інші державні службовці, на яких законами або іншими нормативними актами покладено здійснення організаційно-розпорядчих та консультативно-дорадчих функцій.

Стаття 3. Основні принципи державної служби

Державна служба ґрунтується на таких основних принципах:

служіння народу України;

демократизму і законності;
гуманізму і соціальної справедливості;
пріоритету прав людини і громадянина;
професіоналізму, компетентності, ініціативності, чесності, відданості справі;
персональної відповідальності за виконання службових обов'язків і дисципліни;
дотримання прав та законних інтересів органів місцевого і регіонального самоврядування;
дотримання прав підприємств, установ і організацій, об'єднань громадян.

Стаття 4. Право на державну службу

Право на державну службу мають громадяни України незалежно від походження, соціального і майнового стану, расової і національної приналежності, статі, політичних поглядів, релігійних переконань, місця проживання, які одержали відповідну освіту і професійну підготовку та пройшли у встановленому порядку конкурсний відбір, або за іншою процедурою, передбаченою Кабінетом Міністрів України.

Стаття 5. Етика поведінки державного службовця

Державний службовець повинен:
сумлінно виконувати свої службові обов'язки;
шанобливо ставитися до громадян, керівників і співробітників, дотримуватися високої культури спілкування;
не допускати дій і вчинків, які можуть зашкодити інтересам державної служби чи негативно вплинути на репутацію державного службовця.
(Частину другу статті 5 виключено на підставі Закону № 358/95-ВР від 05.10.95)

Державному службовцю забороняється:

брати участь у діях, що суперечать національним інтересам України, ускладнюють функціонування державних органів;
вчиняти дії, що можуть бути розцінені як використання свого службового становища в корисливих цілях у власних інтересах, а також дії, які відповідно до чинного законодавства вважаються корупційними;
виявляти всупереч інтересам справи упередженість або прихильність до будь-якого підприємства, установи, організації, органу, об'єднання громадян чи конкретної особи;
проявляти бюрократизм, відомчість і місництво.

Розділ II
ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ

Стаття 6. Основні напрями державної політики у сфері державної служби

Державна політика у сфері державної служби визначається Верховною Радою України.

Основними напрямами державної політики у сфері державної служби є визначення основних цілей, завдань та принципів функціонування інституту державної служби, забезпечення ефективної роботи всіх державних органів відповідно до їх компетенції.

Для проведення єдиної державної політики та функціонального управління державною службою утворюється Головне управління державної служби при Кабінеті Міністрів України.

Питання функціонування державної служби в інших державних органах, правове становище яких регулюється спеціальними законами України, вирішуються цими органами.

Стаття 7. Орган управління державною службою

Органом управління державною службою в державних органах та їх апараті є Головне управління державної служби при Кабінеті Міністрів України.

Головне управління державної служби при Кабінеті Міністрів України:
прогнозує і планує потребу державних органів та їх апарату в кадрах;
забезпечує разом з іншими державними органами реалізацію загальних напрямів політики у сфері державної служби в державних органах та їх апараті;
розробляє і вносить на розгляд Кабінету Міністрів України проекти нормативних актів з питань державної служби в державних органах та їх апараті;
розробляє, координує і контролює здійснення заходів щодо підвищення ефективності державної служби в державних органах та їх апараті;
здійснює методичне керівництво проведенням конкурсного відбору державних службовців в державних органах та їх апараті;
організує навчання і професійну підготовку державних службовців державних органів та їх апарату;
контролює дотримання визначених цим Законом умов реалізації громадянами права на державну службу;
організує, координує та забезпечує умови для розвитку наукових досліджень з питань державної служби.

Стаття 8. Координаційна рада з питань державної служби

З метою визначення шляхів, засобів і форм реалізації основних напрямів державної політики у сфері державної служби, об'єднання усіх зусиль державних органів щодо підвищення ефективності державної служби створюється міжвідомчий дорадчий орган – Координаційна рада з питань державної служби в державних органах.

Положення про Координаційну раду з питань державної служби в державних органах затверджується Кабінетом Міністрів України.

Розділ III
ПРАВОВИЙ СТАТУС ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ ДЕРЖАВНИХ ОРГАНІВ ТА ЇХ АПАРАТУ

Стаття 9. Особливості правового регулювання статусу державних службовців державних органів та їх апарату

Правовий статус Президента України, Голови Верховної Ради України та його заступників, голів постійних комісій Верховної Ради України та їх заступників, народних депутатів України, Прем'єр-міністра України, членів Кабінету Міністрів України, Голови та членів Конституційного Суду України, Голови та суддів Верховного Суду України, Голови та арбітрів Вищого арбітражного суду України, Генерального прокурора України та його заступників регулюється Конституцією та спеціальними законами України.

Регулювання правового становища державних службовців, що працюють в апараті органів прокуратури, судів, дипломатичної служби, митного контролю, служби безпеки, внутрішніх справ та інших, здійснюється відповідно до цього Закону, якщо інше не передбачено законами України.

Стаття 10. Основні обов'язки державних службовців

Основними обов'язками державних службовців є:

додержання Конституції України та інших актів законодавства України;

забезпечення ефективної роботи та виконання завдань державних органів відповідно до їх компетенції;

недопущення порушень прав і свобод людини та громадянина;

безпосереднє виконання покладених на них службових обов'язків, своєчасне і точне виконання рішень державних органів чи посадових осіб, розпоряджень і вказівок своїх керівників;

збереження державної таємниці, інформації про громадян, що стала їм відома під час виконання обов'язків державної служби, а також іншої інформації, яка згідно з законодавством не підлягає розголошенню;

постійне вдосконалення організації своєї роботи і підвищення професійної кваліфікації;

сумлінне виконання своїх службових обов'язків, ініціатива і творчість в роботі.

Державний службовець повинен діяти в межах своїх повноважень. У разі одержання доручення, яке суперечить чинному законодавству, державний службовець зобов'язаний невідкладно в письмовій формі доповісти про це посадовій особі, яка дала доручення, а у разі наполягання на його виконанні - повідомити вищу за посадою особу.

Стаття 11. Основні права державних службовців

Державні службовці мають право:

користуватися правами і свободами, які гарантуються громадянам України Конституцією і законами України;

брати участь у розгляді питань і прийнятті в межах своїх повноважень рішень;

одержувати від державних органів, підприємств, установ і організацій, органів місцевого та регіонального самоврядування необхідну інформацію з питань, що належать до їх компетенції;

на повагу особистої гідності, справедливе і шанобливе ставлення до себе з боку керівників, співробітників і громадян;

вимагати затвердження керівником чітко визначеного обсягу службових повноважень за посадою службовця;

на оплату праці залежно від посади, яку він займає, рангу, який йому присвоюється, якості, досвіду та стажу роботи;

безперешкодно ознайомлюватись з матеріалами, що стосуються проходження ним державної служби, в необхідних випадках давати особисті пояснення;

на просування по службі з урахуванням кваліфікації та здібностей, сумлінного виконання своїх службових обов'язків, участь у конкурсах на заміщення посад більш високої категорії;

вимагати службового розслідування з метою зняття безпідставних, на думку службовця, звинувачень або підозри;

на здорові, безпечні та належні для високопродуктивної роботи умови праці;

на соціальний і правовий захист відповідно до його статусу;

захищати свої законні права та інтереси у вищестоящих державних органах та у судовому порядку.

Конкретні обов'язки та права державних службовців визначаються на основі типових кваліфікаційних характеристик і відображаються у посадових положеннях та інструкціях, що затверджуються керівниками відповідних державних органів у межах закону та їх компетенції.

Стаття 12. Обмеження, пов'язані з прийняттям на державну службу

Не можуть бути обраними або призначеними на посаду в державному органі та його апараті особи, які:

визнані у встановленому порядку недієздатними;

мають судимість, що є несумісною із зайняттям посади;

у разі прийняття на службу будуть безпосередньо підпорядковані або підлеглі особам, які є їх близькими родичами чи свояками;

в інших випадках, встановлених законами України.

Стаття 13. Декларування доходів державних службовців

Особа, яка претендує на зайняття посади державного службовця третьої - сьомої категорій, передбачених статтею 25 цього Закону, подає за місцем майбутньої служби відомості про доходи та зобов'язання фінансового характеру, в тому числі і за кордоном, щодо себе і членів своєї сім'ї. Особа, яка претендує на зайняття посади державного службовця першої і другої категорій, передбачених статтею 25 цього Закону, повинна подати також відомості про належні їй та членам її сім'ї нерухоме та цінне рухоме майно, вклади у банках і цінні папери.

Зазначені відомості подаються державним службовцем щорічно. Порядок подання, зберігання і використання цих відомостей встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 14. Особливості дисциплінарної відповідальності державних службовців

Дисциплінарні стягнення застосовуються до державного службовця за невиконання чи неналежне виконання службових обов'язків, перевищення своїх повноважень, порушення обмежень, пов'язаних з проходженням державної служби, а також за вчинок, який порочить його як державного службовця або дискредитує державний орган, в якому він працює.

До службовців, крім дисциплінарних стягнень, передбачених чинним законодавством про працю України, можуть застосовуватися такі заходи дисциплінарного впливу:

попередження про неповну службову відповідність;

затримка до одного року у присвоєнні чергового рангу або у призначенні на вищу посаду.

Розділ IV
ПРОХОДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ В ДЕРЖАВНИХ ОРГАНАХ ТА ЇХ АПАРАТІ

Стаття 15. Прийняття на державну службу

Прийняття на державну службу на посади третьої – сьомої категорій, передбачених статтею 25 цього Закону, здійснюється на конкурсній основі, крім випадків, коли інше встановлено законами України.

Порядок проведення конкурсу для вступу на державну службу регулюється Положенням, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Дані про вакансії посад державних службовців підлягають публікації та поширенню через засоби масової інформації не пізніш як за один місяць до проведення конкурсу.

Забороняється вимагати від кандидатів на державну службу відомості та документи, подання яких не передбачено законодавством України.

Президент України, Голова Верховної Ради України, члени Уряду України, глави місцевих державних адміністрацій мають право самостійно добирати та приймати осіб на посади своїх помічників, керівників прес-служб, радників і секретарів згідно з штатним розписом і категорією, що відповідає посаді (патронажна служба). Порядок перебування на державній службі таких осіб установлюється відповідними органами.

Стаття 16. Обмеження, пов'язані з проходженням державної служби

Державний службовець не має права вчиняти дії, передбачені статтями 1 і 5 Закону України "Про боротьбу з корупцією" (356/95-ВР). (Частина перша статті 16 в редакції Закону № 358/95-ВР від 05.10.95)

Державні службовці не можуть брати участь у страйках та вчиняти інші дії, що перешкоджають нормальному функціонуванню державного органу.

Інші обмеження, пов'язані з проходженням державної служби окремими категоріями державних службовців, встановлюються виключно законодавчими актами України.

Стаття 17. Присяга державних службовців

Громадяни України, які вперше зараховуються на державну службу, приймають Присягу такого змісту:

"Повністю усвідомлюючи свою високу відповідальність, урочисто присягаю, що буду вірно служити народові України, суворо дотримувати Конституції та законів України, сприяти втіленню їх у життя, зміцнювати їх авторитет, охороняти права, свободи і законні інтереси громадян, з гідністю нести високе звання державного службовця, сумлінно виконувати свої обов'язки".

Державний службовець підписує текст Присяги, який зберігається за місцем роботи. Про прийняття Присяги робиться запис у трудовій книжці.

Стаття 18. Випробування при прийнятті на державну службу

При прийнятті на державну службу може встановлюватися випробування терміном до шести місяців.

Стаття 19. Стажування державних службовців

З метою набуття практичного досвіду, перевірки професійного рівня і ділових якостей особи, яка претендує на посаду державного службовця, може проводитися стажування у відповідному державному органі терміном до двох місяців із збереженням заробітної плати за основним місцем роботи.

Стаття 20. Робочий час

Тривалість робочого часу державних службовців визначається відповідно до законодавства про працю України з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом.

Для виконання невідкладної і непередбаченої роботи державні службовці зобов'язані за розпорядженням керівника органу, в якому вони працюють, з'являтися на службу у вихідні, святкові та неробочі дні, робота за які компенсується відповідно до чинного трудового законодавства.

За рішенням керівника органу державні службовці можуть бути відкликані із щорічної або додаткової відпустки. Частина невикористаної відпустки, яка залишилася, надається державному службовцю у будь-який інший час відповідного року чи приєднується до відпустки у наступному році.

Стаття 21. Службові відрядження

Державним службовцям відшкодовуються витрати на службові відрядження та виплачуються інші компенсації відповідно до законодавства про працю України.

Під час відрядження державні службовці користуються правом бронювання місць у готелях і на всі види транспорту, а також першочергового придбання проїзних документів.

Державним службовцям за місцем відрядження надається місце для роботи, можливість користуватися зв'язком, транспортом, розмножувальною технікою, іншими послугами технічного характеру.

Стаття 22. Відсторонення від виконання повноважень за посадою

Невиконання службових обов'язків, що призвело до людських жертв або заподіяло значної матеріальної чи моральної шкоди громадянинові, державі, підприємству, установі, організації чи об'єднанню громадян, є підставою для відсторонення державного службовця від виконання повноважень за посадою із збереженням заробітної плати. Рішення про відсторонення державного службовця від виконання повноважень за посадою приймається керівником державного органу, в якому працює цей службовець.

Тривалість відсторонення від виконання повноважень за посадою не повинна перевищувати часу службового розслідування. Службове розслідування проводиться у строк до двох місяців у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Якщо правомірність рішення про відсторонення державного службовця від виконання повноважень за посадою не підтверджується результатами службового розслідування, це рішення скасовується.

Стаття 23. Граничний вік перебування на державній службі

Граничний вік перебування на державній службі становить 60 років для чоловіків і 55 років для жінок. Ці обмеження не поширюються на осіб, які обрані на виборні посади відповідно до Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" (280/97-ВР). У разі необхідності керівник державного органу за погодженням з Начальником Головного управління державної служби при Кабінеті Міністрів України може продовжити термін перебування на державній службі, але не більш як на п'ять років. (Частина перша статті 23 із змінами, внесеними згідно із Законом № 647-XIV від 13.05.99)

У виняткових випадках після закінчення цього терміну державні службовці можуть бути залишені на державній службі лише на посадах радників або консультантів за рішенням керівника відповідного державного органу.

Розділ V
СЛУЖБОВА КАР'ЄРА

Стаття 24. Проходження служби

Прийняття на державну службу, просування по ній службовців, стимулювання їх праці, вирішення інших питань, пов'язаних із службою, проводиться відповідно до категорій посад службовців, а також згідно з рангами, які їм присвоюються.

Стаття 25. Класифікація посад

Основними критеріями класифікації посад державних службовців є організаційно-правовий рівень органу, який приймає їх на роботу, обсяг і характер компетенції на конкретній посаді, роль і місце посади в структурі державного органу.

Встановлюються такі категорії посад службовців:

перша категорія - посади голів державних комітетів, що не є членами Уряду України, голів інших центральних органів державної виконавчої влади при Кабінеті Міністрів України, Постійного Представника Президента України в Республіці Крим, представників Президента України в областях, містах Києві та Севастополі, перших заступників міністрів, перших заступників голів державних комітетів, що входять до складу Уряду, керівників Адміністрації Президента України, Секретаріату Верховної Ради України та інші прирівняні до них посади;

друга категорія - посади заступників керівника Адміністрації Президента України, заступників керівника Секретаріату Верховної Ради України, заступників керівника апарату Кабінету Міністрів України, керівників структурних підрозділів Секретаріату Верховної Ради України, секретаріатів постійних комісій Верховної Ради України, Адміністрації Президента України, апарату Кабінету Міністрів України, радників та помічників Президента України, Голови Верховної Ради України, Прем'єр-міністра України, заступників міністрів, заступників голів державних комітетів, які входять до складу Уряду, перших заступників, заступників голів комітетів та інших центральних органів державної виконавчої влади при Кабінеті Міністрів України, першого заступника Постійного Представника Президента України в Республіці Крим, перших заступників глав обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та інші прирівняні до них посади;

третя категорія - посади заступників керівників структурних підрозділів, завідуючих секторами, головних спеціалістів, експертів, консультантів Адміністрації Президента України, Секретаріату Верховної Ради України і апарату Кабінету Міністрів України, заступників Постійного Представника Президента України в Республіці Крим, заступників глав обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, представників Президента України в районах, районах міст Києва та Севастополя, начальників управлінь, самостійних відділів у складі міністерств та інших центральних органів державної виконавчої влади та інші прирівняні до них посади;

четверта категорія - посади спеціалістів Адміністрації Президента України, Секретаріату Верховної Ради України і апарату Кабінету Міністрів України, заступників начальників управлінь, самостійних відділів (підвідділів) міністерств та інших центральних органів державної виконавчої влади, керівників управлінь, відділів, служб обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та інші прирівняні до них посади;

п'ята категорія - посади спеціалістів міністерств, інших центральних органів державної виконавчої влади, заступників представників Президента України в районах, районах міст Києва та Севастополя, заступників керівників управлінь, відділів, служб обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, спеціалістів апарату цих адміністрацій та інші прирівняні до них посади;

шоста категорія - посади керівників управлінь, відділів, служб районних, районних у містах Києві та Севастополі державних адміністрацій, спеціалісти управлінь, відділів, служб обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та інші прирівняні до них посади;

сьома категорія - посади спеціалістів районних, районних у містах Києві та Севастополі державних адміністрацій, їх управлінь і відділів та інші прирівняні до них посади.

Віднесення існуючих посад державних службовців, не перелічених у цій статті, а також віднесення до відповідної категорії нових посад державних службовців проводиться Кабінетом Міністрів України за погодженням з відповідним державним органом.

Стаття 26. Ранги державних службовців

Встановлюються такі ранги державних службовців:

службовцям, які займають посади, віднесені до **першої** категорії, може бути присвоєно 3, 2 і 1 ранг;

службовцям, які займають посади, віднесені до **другої** категорії, може бути присвоєно 5, 4 і 3 ранг;

службовцям, які займають посади, віднесені до **третьої** категорії, може бути присвоєно 7, 6 і 5 ранг;

службовцям, які займають посади, віднесені до **четвертої** категорії, може бути присвоєно 9, 8 і 7 ранг;

службовцям, які займають посади, віднесені до **п'ятої** категорії, може бути присвоєно 11, 10 і 9 ранг;

службовцям, які займають посади, віднесені до **шостої** категорії, може бути присвоєно 13, 12 і 11 ранг;

службовцям, які займають посади, віднесені до **сьомої** категорії, може бути присвоєно 15, 14 і 13 ранг.

Положення про ранги службовців затверджується Кабінетом Міністрів України.

Ранг службовцю присвоюється відповідно до займаної посади, рівня професійної кваліфікації та результатів роботи.

Ранги, які відповідають посадам першої категорії, присвоюються Президентом України.

Ранги, які відповідають посадам другої категорії, присвоюються Кабінетом Міністрів України.

Ранги, які відповідають посадам третьої - сьомої категорій, присвоюються керівником державного органу, в системі якого працює державний службовець.

При прийнятті на державну службу службовцю присвоюється ранг у межах відповідної категорії посад.

Для присвоєння чергового рангу в межах відповідної категорії посади державний службовець повинен успішно відпрацювати на займаній посаді два роки. За виконання особливо відповідальних завдань державному службовцю може бути присвоєно черговий ранг достроково в межах відповідної категорії посад.

За сумлінну працю державному службовцю при виході на пенсію може бути присвоєно черговий ранг поза межами відповідної категорії посад.

Державний службовець може бути позбавлений рангу лише за вироком суду. (Частина десята статті 26 в редакції Закону № 282/95-ВР від 11.07.95)

Якщо державний службовець перейшов на посаду нижчої категорії або залишив державну службу, на яку потім повернувся, за ним зберігається присвоєний ранг.

Народним депутатам України, які до обрання перебували на державній службі, час виконання цих обов'язків зараховується до стажу державної служби.

У трудовій книжці державного службовця робиться запис про присвоєння, зміну і позбавлення відповідного рангу.

Стаття 27. Просування по службі

Просування по службі державного службовця здійснюється шляхом зайняття більш високої посади на конкурсній основі, крім випадків, коли інше встановлено законами України та Кабінетом Міністрів України, або шляхом присвоєння державному службовцю більш високого рангу.

Державний службовець має право брати участь у конкурсі на заміщення вакантної посади. Переважне право на просування по службі мають державні службовці, які досягли найкращих результатів у роботі, виявляють ініціативність, постійно підвищують свій професійний рівень та зараховані до кадрового резерву.

Стаття 28. Кадровий резерв державної служби

У державних органах створюється кадровий резерв для зайняття посад державних службовців, а також для просування по службі.

Кадровий резерв формується із:

спеціалістів місцевого та регіонального самоврядування, виробничої, соціально-культурної, наукової та інших сфер, а також випускників навчальних закладів відповідного профілю;

державних службовців, які підвищили кваліфікацію або пройшли стажування та рекомендовані для просування на більш високі посади.

Порядок формування і організація роботи з кадровим резервом регулюються Положенням про кадровий резерв державної служби, яке затверджується Кабінетом Міністрів України.

Стаття 29. Навчання і підвищення кваліфікації державних службовців

Державним службовцям створюються умови для навчання і підвищення кваліфікації у відповідних навчальних закладах (на факультетах) та шляхом самоосвіти.

Державні службовці підвищують свою кваліфікацію постійно, у тому числі через навчання у відповідних навчальних закладах, як правило, не рідше одного разу на п'ять років. Результати навчання і підвищення кваліфікації є однією з підстав для просування по службі.

Розділ VI
ПРИПИНЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ

Стаття 30. Підстави припинення державної служби

Крім загальних підстав, передбачених Кодексом законів про працю України, державна служба припиняється у разі:

1) порушення умов реалізації права на державну службу (стаття **4** цього Закону);

2) недотримання пов'язаних із проходженням державної служби вимог, передбачених статтею **16** цього Закону;

3) досягнення державним службовцем граничного віку проходження державної служби (стаття **23** цього Закону);

4) відставки державних службовців, які займають посади першої або другої категорії (стаття **31** цього Закону);

5) виявлення або виникнення обставин, що перешкоджають перебуванню державного службовця на державній службі (стаття **12** цього Закону);

6) відмови державного службовця від прийняття або порушення Присяги, передбаченої статтею **17** цього Закону;

7) неподання або подання державним службовцем неправдивих відомостей щодо його доходів, передбачених статтею **13** цього Закону.

Зміна керівників або складу державних органів не може бути підставою для припинення державним службовцем державної служби на займаній посаді з ініціативи новопризначених керівників, крім державних службовців патронажної служби.

За державними службовцями, які займали посади першої категорії не менше трьох років і звільнені у зв'язку із зміною складу органу, де вони працювали, або закінченням терміну повноважень цього органу, зберігається середньомісячний заробіток на період працевлаштування, але не більше одного року.

Стаття 31. Відставка державного службовця

Відставкою є припинення державної служби службовцем, який займає посаду першої або другої категорії, за його письмовою заявою.

Підставами для відставки є:

принципова незгода з рішенням державного органу чи посадової особи, а також етичні перешкоди для перебування на державній службі;

примушування державного службовця до виконання рішення державного органу чи посадової особи, яке суперечить чинному законодавству, що може заподіяти значної матеріальної або моральної шкоди державі, підприємствам, установам, організаціям або об'єднанням громадян, громадянину;

стан здоров'я, що перешкоджає виконанню службових повноважень (за наявності медичного висновку).

Відставка приймається або в ній дається мотивована відмова державним органом або посадовою особою, які призначили державного службовця на цю посаду. Рішення про прийняття відставки або відмову в ній приймається у місячний термін. У разі відмови у відставці державний службовець повинен продовжувати виконання службових обов'язків і має право на звільнення в порядку, передбаченому Кодексом законів про працю України.

У разі відставки державного службовця, який не досяг пенсійного віку, але має достатній для призначення пенсії стаж (для чоловіків - 25, для жінок - 20 років) і відпрацював на посадах першої чи другої категорії не менш як п'ять років, йому виплачується щомісячно 85 відсотків його посадового окладу з урахуванням надбавок за ранг та за вислугу років до досягнення пенсійного віку.

При досягненні пенсійного віку державним службовцем, який перебуває у відставці, йому призначається пенсія як державному службовцю.

У разі призначення пенсії за віком, працевлаштування, засудження за скоєння злочину виплати, передбачені частиною четвертою цієї статті, припиняються.

Стаття 32. Оскарження рішення про припинення державної служби

Рішення про припинення державної служби може бути оскаржено державним службовцем безпосередньо до суду.

Розділ VII
МАТЕРІАЛЬНЕ ТА СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ

Стаття 33. Оплата праці

Оплата праці державних службовців повинна забезпечувати достатні матеріальні умови для незалежного виконання службових обов'язків, сприяти укомплектуванню апарату державних органів компетентними і досвідченими кадрами, стимулювати їх сумлінну та ініціативну працю.

Заробітна плата державних службовців складається з посадових окладів, премій, доплати за ранги, надбавки за вислугу років на державній службі та інших надбавок.

Посадові оклади державних службовців установлюються залежно від складності та рівня відповідальності виконуваних службових обов'язків.

Доплата за ранг провадиться відповідно до рангу, присвоєного державному службовцю.

Надбавка за вислугу років виплачується державним службовцям щомісячно у відсотках до посадового окладу з урахуванням доплати за ранг і залежно від стажу державної служби у таких розмірах**: понад 3 роки - 10, понад 5 років - 15, понад 10 років - 20, понад 15 років - 25, понад 20 років - 30, понад 25 років - 40 відсотків.**

Державним службовцям можуть установлюватися надбавки за високі досягнення у праці і виконання особливо важливої роботи, доплати за виконання обов'язків тимчасово відсутніх працівників та інші надбавки і доплати, а також надаватися матеріальна допомога для вирішення соціально-побутових питань.

Умови оплати праці державних службовців, розміри їх посадових окладів, надбавок, доплат і матеріальної допомоги визначаються Кабінетом Міністрів України.

Джерелом формування фонду оплати праці державних службовців є Державний бюджет України та інші джерела, визначені для цієї мети положеннями про органи державної виконавчої влади, затвердженими указами Президента України та постановами Кабінету Міністрів України. (Частина восьма статті 33 в редакції Закону № 96/96-ВР від 22.03.96)

Скорочення бюджетних асигнувань не може бути підставою для зменшення посадових окладів, надбавок до них та фінансування інших, передбачених цим Законом, гарантій, пільг і компенсацій.

Стаття 34. Заохочення за сумлінну працю

За сумлінну безперервну працю в державних органах, зразкове виконання трудових обов'язків державним службовцям видається грошова винагорода в розмірі та порядку, що встановлюються Кабінетом Міністрів України.

За особливі трудові заслуги державні службовці представляються до державних нагород та присвоєння почесних звань.

Стаття 35. Щорічні та додаткові відпустки державних службовців

Державним службовцям надається щорічна відпустка тривалістю **30** календарних днів, якщо законодавством не передбачено більш тривалої відпустки, з виплатою допомоги для оздоровлення у розмірі посадового окладу.

Державним службовцям, які мають стаж роботи в державних органах понад 10 років, надається додаткова оплачувана відпустка тривалістю до **15** календарних днів. Порядок і умови надання додаткових оплачуваних відпусток встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Стаття 36. Соціально-побутове забезпечення державних службовців

Державні службовці забезпечуються житлом у встановленому порядку із державного фонду.

Державні службовці, які займають посади першої – четвертої категорій, мають право на першочергове встановлення квартирних телефонів.

На індивідуальне і кооперативне житлове будівництво або для придбання квартир чи індивідуальних жилих будинків державним службовцям, які потребують відповідно до чинного законодавства поліпшення житлових умов, надається земельна ділянка та безвідсотковий кредит на строк до 20 років. Умови надання кредиту визначаються Кабінетом Міністрів України.

Державні службовці та члени їх сімей, які проживають разом з ними, користуються у встановленому порядку безплатним медичним обслуговуванням у державних закладах охорони здоров'я. Цими ж закладами вони обслуговуються після виходу на пенсію.

Стаття 37. Пенсійне забезпечення і грошова допомога державним службовцям

Пенсія державним службовцям виплачується за рахунок держави.

На одержання пенсії державних службовців мають право особи, які досягли встановленого законодавством України пенсійного віку, за наявності загального трудового стажу для чоловіків - не менше 25 років, для жінок - не менше 20 років, у тому числі стажу державної служби - не менше 10 років. Зазначеним особам призначаються пенсії в розмірі 80 відсотків суми їх посадового (чинного) окладу з урахуванням надбавок, передбачених цим Законом, без обмеження граничного розміру пенсії.

Пенсія державному службовцю виплачується у повному розмірі незалежно від його заробітку (прибутку), одержуваного після виходу на пенсію.

За кожний повний рік роботи понад 10 років на державній службі пенсія збільшується на один відсоток заробітку, але не більше 90 відсотків посадового (чинного) окладу з урахуванням надбавок, передбачених цим Законом, без обмеження граничного розміру пенсії.

Державний службовець, звільнений з державної служби у зв'язку з засудженням за умисний злочин, вчинений з використанням свого посадового становища, або вчиненням корупційного діяння позбавляється права на одержання пенсії, передбаченої цією статтею. В таких випадках пенсія державному службовцю призначається на загальних підставах. (Статтю 37 доповнено частиною п'ятою згідно із Законом № 358/95-ВР від 05.10.95)

Державним службовцям у разі виходу на пенсію при наявності стажу державної служби не менше 10 років виплачується грошова допомога в розмірі 10 місячних посадових окладів.

У разі виходу на пенсію державні службовці при наявності стажу державної служби не менше 10 років користуються умовами щодо комунально-побутового обслуговування, передбаченими цим Законом.

Розділ VIII
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ДЕРЖАВНУ СЛУЖБУ

Стаття 38. Відповідальність за порушення законодавства про державну службу

Особи, винні у порушенні законодавства про державну службу, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із чинним законодавством.

Президент України Л. КРАВЧУК

м. Київ, 16 грудня 1993 року № 3723-XII

Про порядок і умови надання державним службовцям додаткових оплачуваних відпусток

П О С Т А Н О В А від 27 квітня 1994 р. № 250 Київ

Відповідно до **статті 35** Закону України "**Про державну службу**" Кабінет Міністрів України
ПОСТАНОВЛЯЄ:

1. Установити, що:

державним службовцям, які мають стаж державної служби понад 10 років, надається додаткова оплачувана відпустка тривалістю 5 календарних днів, а починаючи з 11-го року ця відпустка збільшується на 2 календарних дні за кожний наступний рік.

Тривалість додаткової оплачуваної відпустки не може перевищувати 15 календарних днів;

додаткові оплачувані відпустки державним службовцям надаються одночасно із щорічною відпусткою згідно з установленим графіком або за згодою сторін окремо від неї.

2. Міністерству праці у двотижневий термін затвердити порядок обчислення середнього заробітку для оплати щорічної та додаткової оплачуваних відпусток, що надаються в календарних днях.

НЕМНОГО КЗОТа

(выпуска 1999г. со всеми изменениями и дополнениями)

Стаття 40. Розірвання трудового договору з ініціативи власника або уповноваженого ним органу

Трудовий договір, укладений на невизначений строк, а також строковий трудовий договір до закінчення строку його чинності можуть бути розірвані власником або уповноваженим ним органом лише у випадках:

1) змін в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, реорганізації або перепрофілювання підприємства, установи, організації скорочення чисельності або штату працівників;

(Пункт 1-1 втратив чинність на підставі Закону № 92/94-ВР від 12.07.94) 1-1) досягнення працівником пенсійного віку при наявності права на повну пенсію по старості; (Законом "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні" від 16.12.93 (стаття 11) заборонено звільнення працівників за ініціативою власника або уповноваженого ним органу з мотивів досягнення пенсійного віку)

2) виявленої невідповідності працівника займаній посаді або виконуваній роботі внаслідок недостатньої кваліфікації або стану здоров'я, які перешкоджають продовженню даної роботи;

3) систематичного невиконання працівником без поважних причин обов'язків, покладених на нього трудовим договором або правилами внутрішнього трудового розпорядку, якщо до працівника раніше застосовувалися заходи дисциплінарного чи громадського стягнення;

4) прогулу (в тому числі відсутності на роботі більше трьох годин протягом робочого дня) без поважних причин;

5) нез'явлення на роботу протягом більш як чотирьох місяців підряд внаслідок тимчасової непрацездатності, не рахуючи відпустки по вагітності і родах, якщо законодавством не встановлений триваліший строк збереження місця роботи (посади) при певному захворюванні. За працівниками, які втратили працездатність у зв'язку з трудовим каліцтвом або професійним захворюванням, місце роботи (посада) зберігається до відновлення працездатності або встановлення інвалідності;

6) поновлення на роботі працівника, який раніше виконував цю роботу;

7) появи на роботі в нетверезому стані, у стані наркотичного або токсичного сп'яніння;

8) вчинення за місцем роботи розкрадання (в тому числі дрібного) майна власника, встановленого вироком суду, що набрав законної сили, чи постановою органу, до компетенції якого входить накладення адміністративного стягнення або застосування заходів громадського впливу;

9) банкрутства підприємства.

Звільнення з підстав, зазначених у пунктах 1, 2 і 6 цієї статті, допускається, якщо неможливо перевести працівника, за його згодою, на іншу роботу.

(Частина третя статті 40 виключена на підставі Закону № 6/95-ВР від 19.01.95) Звільнення з підстави, зазначеної в пункті 1-1 цієї статті, провадиться в порядку і на умовах, що встановлюються законодавством України.

Не допускається звільнення працівника з ініціативи власника або уповноваженого ним органу в період його тимчасової непрацездатності (крім звільнення за пунктом 5 цієї статті), а також у період перебування працівника у відпустці. Це правило не поширюється на випадок повної ліквідації підприємства, установи, організації.

Стаття 41. Додаткові підстави розірвання трудового договору з ініціативи власника або уповноваженого ним органу з окремими категоріями працівників запевних умов

Крім підстав, передбачених статтею 40 цього Кодексу, трудовий договір з ініціативи власника або уповноваженого ним органу може бути розірваний також у випадках:

1) одноразового грубого порушення трудових обов'язків керівником підприємства, установи, організації (філіалу, представництва, відділення та іншого відокремленого підрозділу), його заступниками, головним бухгалтером підприємства, установи, організації, його заступниками, а також службовими особами митних органів, державних податкових інспекцій, яким присвоєно персональні звання, і службовими особами державної контрольно-ревізійної служби та органів державного контролю за цінами;

2) винних дій працівника, який безпосередньо обслуговує грошові або товарні цінності, якщо ці дії дають підстави для втрати довір'я до нього з боку власника або уповноваженого ним органу;

3) вчинення працівником, який виконує виховні функції, аморального проступку, не сумісного з продовженням даної роботи.

Розірвання договору у випадках, передбачених цією статтею, провадиться з додержанням вимог частини третьої статті 40, а у випадках, передбачених пунктами 2 і 3 - також вимог статті 43 цього Кодексу.

Стаття 54. Тривалість роботи в нічний час

При роботі в нічний час встановлена тривалість роботи (зміни) скорочується на одну годину. Це правило не поширюється на працівників, для яких уже передбачено скорочення робочого часу (пункт 2 частини першої і частина третя статті 51).Тривалість нічної роботи зрівнюється з денною в тих випадках, коли це необхідно за умовами виробництва, зокрема у безперервних виробництвах, а також на змінних роботах при шестиденному робочому тижні з одним вихідним днем.

Нічним вважається час з **10** години вечора до **6** години ранку.

Стаття 72. Компенсація за роботу у вихідний день

Робота у вихідний день може компенсуватися, за згодою сторін, наданням іншого дня відпочинку або у грошовій формі у **подвійному** розмірі.

Оплата за роботу у вихідний день обчислюється за правилами статті 107 цього Кодексу.

Стаття 73. Святкові і неробочі дні

Встановити такі святкові дні:

1 січня - Новий рік

7 січня - Різдво Христове

8 березня - Міжнародний жіночий день

1 і **2** травня - День міжнародної солідарності трудящих

9 травня - День Перемоги

28 червня - День Конституції України

24 серпня - День незалежності України

7 і **8** листопада - річниця Великої Жовтневої соціалістичної революції.

Робота також не провадиться в дні релігійних свят:

7 січня - **Різдво Христове**

один день (неділя) - **Пасха (Великдень)**

один день (неділя) - **Трійця.**

За поданням релігійних громад інших (неправославних) конфесій, зареєстрованих в Україні, керівництво підприємств, установ, організацій надає особам, які сповідують відповідні релігії, до трьох днів відпочинку протягом року для святкування їх великих свят з відпрацюванням за ці дні.

У дні, зазначені у частинах першій і другій цієї статті, допускаються роботи, припинення яких неможливе через виробничо-технічні умови (безперервно діючі підприємства, установи, організації), роботи, викликані необхідністю обслуговування населення, а також невідкладні ремонтні і вантажно-розвантажувальні роботи.

Робота у зазначені дні компенсується відповідно до статті 107 цього Кодексу.

Стаття 75. Тривалість щорічної основної відпустки

Щорічна основна відпустка надається працівникам тривалістю не менш як 24 календарних дні за відпрацьований робочий рік, який відлічується з дня укладення трудового договору.

Особам віком до вісімнадцяти років надається щорічна основна відпустка тривалістю 31 календарний день.

Для деяких категорій працівників законодавством України може бути передбачена інша тривалість щорічної основної відпустки. При цьому тривалість їх відпустки не може бути меншою за передбачену частиною першою цієї статті.

Стаття 76. Щорічні додаткові відпустки та їх тривалість

Щорічні додаткові відпустки надаються працівникам:

1) за роботу із шкідливими і важкими умовами праці;

2) за особливий характер праці;

3) в інших випадках, передбачених законодавством.

Тривалість щорічних додаткових відпусток, умови та порядок їх надання встановлюються нормативно-правовими актами України.

Стаття 77. Творча відпустка

Творча відпустка надається працівникам для закінчення дисертаційних робіт, написання підручників та в інших випадках, передбачених законодавством.

Тривалість, порядок, умови надання та оплати творчих відпусток установлюються Кабінетом Міністрів України.

Стаття 78. Невключення днів тимчасової непрацездатності до щорічних відпусток

Дні тимчасової непрацездатності працівника, засвідченої у встановленому порядку, а також відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами до щорічних відпусток не включаються.

Стаття 79. Порядок і умови надання щорічних відпусток. Відкликання з відпустки

Щорічні основна та додаткові відпустки повної тривалості у перший рік роботи надаються працівникам після закінчення шести місяців безперервної роботи на даному підприємстві, в установі, організації.

У разі надання зазначених відпусток до закінчення шестимісячного терміну безперервної роботи їх тривалість визначається пропорційно до відпрацьованого часу, крім визначених законом випадків, коли ці відпустки за бажанням працівника надаються повної тривалості.

Щорічні відпустки за другий та наступні роки роботи можуть бути надані працівникові в будь-який час відповідного робочого року.

Черговість надання відпусток визначається графіками, які затверджуються власником або уповноваженим ним органом за погодженням з профспілковим чи іншим уповноваженим на представництво трудовим колективом органом, і доводиться до відома всіх працівників. При складанні графіків ураховуються інтереси виробництва, особисті інтереси працівників та можливості їх відпочинку.

Конкретний період надання щорічних відпусток у межах, установлених графіком, узгоджується між працівником і власником або уповноваженим ним органом, який зобов'язаний повідомити працівника про дату початку відпустки не пізніш як за два тижні до встановленого графіком терміну.

Поділ щорічної відпустки на частини будь-якої тривалості допускається на прохання працівника за умови, що основна безперервна її частина становитиме не менше 14 календарних днів.

Невикористана частина щорічної відпустки має бути надана працівнику, як правило, до кінця робочого року, але не пізніше 12 місяців після закінчення робочого року, за який надається відпустка.

Відкликання з щорічної відпустки допускається за згодою працівника лише для відвернення стихійного лиха, виробничої аварії або негайного усунення їх наслідків, для відвернення нещасних випадків, простою, загибелі або псування майна підприємства, установи, організації з додержанням вимог частини шостої цієї статті та в інших випадках, передбачених законодавством.

Стаття 80. Перенесення щорічної відпустки

Щорічна відпустка на вимогу працівника повинна бути перенесена на інший період у разі:

1) порушення власником або уповноваженим ним органом терміну повідомлення працівника про час надання відпустки (частина п'ята статті 79 цього Кодексу);

2) несвоєчасної виплати власником або уповноваженим ним органом заробітної плати працівнику за час щорічної відпустки (частина третя статті 115 цього Кодексу).

Щорічна відпустка повинна бути перенесена на інший період або продовжена у разі:

1) тимчасової непрацездатності працівника, засвідченої у встановленому порядку;

2) виконання працівником державних або громадських обов'язків, якщо згідно із законодавством він підлягає звільненню на цей час від основної роботи із збереженням заробітної плати;

3) настання строку відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами;

4) збігу щорічної відпустки з відпусткою у зв'язку з навчанням.

Щорічна відпустка за ініціативою власника або уповноваженого ним органу, як виняток, може бути перенесена на інший період тільки за письмовою згодою працівника та за погодженням з профспілковим або іншим уповноваженим на представництво трудовим колективом органом у разі, коли надання щорічної відпустки в раніше обумовлений період може несприятливо відбитися на нормальному ході роботи підприємства, установи, організації, та за умови, що частина відпустки тривалістю не менше 24 календарних днів буде використана в поточному робочому році.

У разі перенесення щорічної відпустки новий термін її надання встановлюється за згодою між працівником і власником або уповноваженим ним органом. Якщо причини, що зумовили перенесення відпустки на інший період, настали під час її використання, то невикористана частина щорічної відпустки надається після закінчення дії причин, які її перервали, або за згодою сторін переноситься на інший період з додержанням вимог статті 12 Закону України "Про відпустки".

Забороняється ненадання щорічних відпусток повної тривалості протягом двох років підряд, а також ненадання їх протягом робочого року особам віком до вісімнадцяти років та працівникам, які мають право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами чи з особливим характером праці.

Стаття 81. Право на щорічну відпустку у разі переведення на інше місце роботи

За бажанням працівників, переведених на роботу з одного підприємства, установи, організації на інше підприємство, в установу, організацію, які не використали за попереднім місцем роботи повністю або частково щорічну основну відпустку і не одержали за неї грошової компенсації, щорічна відпустка повної тривалості надається до настання шестимісячного терміну безперервної роботи після переведення.

Якщо працівник, переведений на роботу на інше підприємство, в установу, організацію, повністю або частково не використав щорічні основну та додаткові відпустки, то до стажу роботи, що дає право на щорічні основну та додаткові відпустки, зараховується час, за який він не використав ці відпустки за попереднім місцем роботи.

Стаття 82. Обчислення стажу роботи, що дає право на щорічну відпустку

До стажу роботи, що дає право на щорічну основну відпустку (стаття 75 цього Кодексу), зараховуються:

1) час фактичної роботи (в тому числі на умовах неповного робочого дня) протягом робочого року, за який надається відпустка;

2) час, коли працівник фактично не працював, але за ним згідно з законодавством зберігалися місце роботи (посада) та заробітна плата повністю або частково (в тому числі час оплаченого вимушеного прогулу, спричиненого незаконним звільненням або переведенням на іншу роботу);

3) час, коли працівник фактично не працював, але за ним зберігалося місце роботи (посада) і йому виплачувалася допомога по державному соціальному страхуванню, за винятком відпустки для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;

4) час, коли працівник фактично не працював, але за ним зберігалося місце роботи (посада) і йому не виплачувалася заробітна плата у порядку, визначених статтею 25 і частиною другою статті 26 Закону України "Про відпустки", за винятком відпустки без збереження заробітної плати для догляду за дитиною до досягнення нею шестирічного віку;

5) час навчання з відривом від виробництва тривалістю менше 10 місяців на денних відділеннях професійно-технічних закладів освіти;

6) час навчання новим професіям (спеціальностям) осіб, звільнених у зв'язку із змінами в організації виробництва та праці, у тому числі з ліквідацією, реорганізацією або перепрофілюванням підприємства, установи, організації, скороченням чисельності або штату працівників;

7) інші періоди роботи, передбачені законодавством.

До стажу роботи, що дає право на щорічні додаткові відпустки (стаття 76 цього Кодексу), зараховуються:

1) час фактичної роботи із шкідливими, важкими умовами або з особливим характером праці, якщо працівник зайнятий у цих умовах не менше половини тривалості робочого дня, встановленої для працівників даного виробництва, цеху, професії або посади;

2) час щорічних основної та додаткових відпусток за роботу із шкідливими, важкими умовами і за особливий характер праці;

3) час роботи вагітних жінок, переведених на підставі медичного висновку на легшу роботу, на якій вони не зазнають впливу несприятливих виробничих факторів.

Стаття 83. Грошова компенсація за невикористані щорічні відпустки

У разі звільнення працівника йому виплачується грошова компенсація за всі не використані ним дні щорічної відпустки, а також додаткової відпустки працівникам, які мають дітей.

У разі звільнення керівних, педагогічних, наукових, науково-педагогічних працівників, спеціалістів закладів освіти, які до звільнення пропрацювали не менш як 10 місяців, грошова компенсація виплачується за не використані ними дні щорічних відпусток з розрахунку повної їх тривалості.

У разі переведення працівника на роботу на інше підприємство, в установу, організацію грошова компенсація за не використані ним дні щорічних відпусток за його бажанням повинна бути перерахована на рахунок підприємства, установи, організації, куди перейшов працівник.

За бажанням працівника частина щорічної відпустки замінюється грошовою компенсацією. При цьому тривалість наданої працівникові щорічної та додаткових відпусток не повинна бути менше ніж 24 календарних дні.

Особам віком до вісімнадцяти років заміна всіх видів відпусток грошовою компенсацією не допускається.

У разі смерті працівника грошова компенсація за не використані ним дні щорічних відпусток, а також додаткової відпустки працівникам, які мають дітей, виплачується спадкоємцям.

Стаття 84. Відпустки без збереження заробітної плати

У випадках, передбачених статтею 25 Закону України "Про відпустки", працівнику за його бажанням надається в обов'язковому порядку відпустка без збереження заробітної плати.

За сімейними обставинами та з інших причин працівнику може надаватися відпустка без збереження заробітної плати на термін, обумовлений угодою між працівником та власником або уповноваженим ним органом, але не більше 15 календарних днів на рік.

У порядку, визначеному колективним договором, власник або уповноважений ним орган у разі простою підприємства, установи, організації з не залежних від працівників причин може надавати відпустку без збереження заробітної плати або з частковим її збереженням.

Стаття 80. Перенесення щорічної відпустки

Щорічна відпустка на вимогу працівника повинна бути перенесена на інший період у разі:

1) порушення власником або уповноваженим ним органом терміну повідомлення працівника про час надання відпустки (частина п'ята статті 79 цього Кодексу);

2) несвоєчасної виплати власником або уповноваженим ним органом заробітної плати працівнику за час щорічної відпустки (частина третя статті 115 цього Кодексу).

Щорічна відпустка повинна бути перенесена на інший період або продовжена у разі:

1) тимчасової непрацездатності працівника, засвідченої у встановленому порядку;

2) виконання працівником державних або громадських обов'язків, якщо згідно із законодавством він підлягає звільненню на цей час від основної роботи із збереженням заробітної плати;

3) настання строку відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами;

4) збігу щорічної відпустки з відпусткою у зв'язку з навчанням.

Щорічна відпустка за ініціативою власника або уповноваженого ним органу, як виняток, може бути перенесена на інший період тільки за письмовою згодою працівника та за погодженням з профспілковим або іншим уповноваженим на представництво трудовим колективом органом у разі, коли надання щорічної відпустки в раніше обумовлений період може несприятливо відбитися на нормальному ході роботи підприємства, установи, організації, та за умови, що частина відпустки тривалістю не менше 24 календарних днів буде використана в поточному робочому році.

У разі перенесення щорічної відпустки новий термін її надання встановлюється за згодою між працівником і власником або уповноваженим ним органом. Якщо причини, що зумовили перенесення відпустки на інший період, настали під час її використання, то невикористана частина щорічної відпустки надається після закінчення дії причин, які її перервали, або за згодою сторін переноситься на інший період з додержанням вимог статті 12 Закону України "Про відпустки".

Забороняється ненадання щорічних відпусток повної тривалості протягом двох років підряд, а також ненадання їх протягом робочого року особам віком до вісімнадцяти років та працівникам, які мають право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами чи з особливим характером праці.

Стаття 103. Повідомлення працівників про запровадження нових або зміну діючих умов оплати праці

Про нові або зміну діючих умов оплати праці в бік погіршення власник або уповноважений ним орган повинен повідомити працівника не пізніш як за два місяці до їх запровадження або зміни.

Стаття 104. Оплата праці при виконанні робіт різної кваліфікації

При виконанні робіт різної кваліфікації праця почасових робітників, а також службовців оплачується за роботою вищої кваліфікації.

Праця робітників-відрядників оплачується за розцінками, встановленими для роботи, яка виконується. В тих галузях народного господарства, де за характером виробництва робітникам-відрядникам доручається виконання робіт, тарифікованих нижче присвоєних їм розрядів, робітникам, які виконують такі роботи, виплачується міжрозрядна різниця. Виплата міжрозрядної різниці та умови такої виплати встановлюються колективними договорами.

Стаття 105. Оплата праці при суміщенні професій (посад) і виконанні обов'язків тимчасово відсутнього працівника

Працівникам, які виконують на тому ж підприємстві, в установі, організації поряд з своєю основною роботою, обумовленою трудовим договором, додаткову роботу за іншою професією (посадою) або обов'язки тимчасово відсутнього працівника без звільнення від своєї основної роботи, провадиться доплата за суміщення професій (посад) або виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника.

Розміри доплат за суміщення професій (посад) або виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника встановлюються на умовах, передбачених у колективному договорі.

Стаття 106. Оплата роботи в надурочний час

За погодинною системою оплати праці робота в надурочний час оплачується в подвійному розмірі годинної ставки.

За відрядною системою оплати праці за роботу в надурочний час виплачується доплата у розмірі 100 відсотків тарифної ставки працівника відповідної кваліфікації, оплата праці якого здійснюється за погодинною системою, - за всі відпрацьовані надурочні години.

У разі підсумованого обліку робочого часу оплачуються як надурочні всі години, відпрацьовані понад встановлений робочий час в обліковому періоді, у порядку, передбаченому частинами першою і другою цієї статті.

☻ Компенсація надурочних робіт шляхом надання відгулу **не допускається.**

Стаття 107. Оплата роботи у святкові і неробочі дні

Робота у святковий і неробочий день (частина четверта статті 73) оплачується у подвійному розмірі:

1) відрядникам - за подвійними відрядними розцінками;

2) працівникам, праця яких оплачується за годинними або денними ставками, - у розмірі подвійної годинної або денної ставки;

3) працівникам, які одержують місячний оклад, - у розмірі одинарної годинної або денної ставки зверх окладу, якщо робота у святковий і неробочий день провадилася у межах місячної норми робочого часу, і в розмірі подвійної годинної або денної ставки зверх окладу, якщо робота провадилася понад місячну норму.

Оплата у зазначеному розмірі провадиться за години, фактично відпрацьовані у святковий і неробочий день.

На бажання працівника, який працював у святковий і неробочий день, йому може бути наданий інший день відпочинку.

Стаття 108. Оплата роботи у нічний час

Робота у нічний час (стаття 54) оплачується у підвищеному розмірі, встановлюваному генеральною, галузевою (регіональною) угодами та колективним договором, але не нижче 20 відсотків тарифної ставки (окладу) за кожну годину роботи у нічний час.

Стаття 110. Повідомлення працівника про розміри оплати праці

При кожній виплаті заробітної плати власник або уповноважений ним орган повинен повідомити працівника про такі дані, що належать до періоду, за який провадиться оплата праці:

а) загальна сума заробітної плати з розшифровкою за видами виплат;

б) розміри і підстави відрахувань та утримань із заробітної плати;

в) сума заробітної плати, що належить до виплати.

Стаття 115. Строки виплати заробітної плати

Заробітна плата виплачується працівникам регулярно в робочі дні у строки, встановлені колективним договором, але не рідше двох разів на місяць через проміжок часу, що не перевищує шістнадцяти календарних днів.

У разі коли день виплати заробітної плати збігається з вихідним, святковим або неробочим днем, заробітна плата виплачується напередодні.

Заробітна плата працівникам за весь час щорічної відпустки виплачується **не пізніше ніж за три дні** до початку відпустки.

Стаття 121. Гарантії і компенсації при службових відрядженнях

Працівники мають право на відшкодування витрат та одержання інших компенсацій у зв'язку з службовими відрядженнями.

Працівникам, які направляються у відрядження, виплачуються: добові за час перебування у відрядженні, вартість проїзду до місця призначення і назад та витрати по найму жилого приміщення в порядку і розмірах, встановлюваних законодавством.

За відрядженими працівниками зберігаються протягом усього часу відрядження місце роботи (посада) і середній заробіток.

Стаття 122. Гарантії для працівників, що направляються для підвищення кваліфікації

При направленні працівників для підвищення кваліфікації з відривом від виробництва за ними зберігається місце роботи (посада) і провадяться виплати, передбачені законодавством.

Стаття 127. Обмеження відрахувань із заробітної плати

Відрахування із заробітної плати можуть провадитись тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Відрахування із заробітної плати працівників для покриття їх заборгованості підприємству, установі і організації, де вони працюють, можуть провадитись за наказом (розпорядженням) власника або уповноваженого ним органу:

1) для повернення авансу, виданого в рахунок заробітної плати; для повернення сум, зайво виплачених внаслідок лічильних помилок; для погашення невитраченого і своєчасно не поверненого авансу, виданого на службове відрядження або переведення до іншої місцевості; на господарські потреби, якщо працівник не оспорює підстав і розміру відрахування. У цих випадках власник або уповноважений ним орган вправі видати наказ (розпорядження) про відрахування **не пізніше одного місяця** з дня закінчення строку, встановленого для повернення авансу, погашення заборгованості або з дня виплати неправильно обчисленої суми;

2) при звільненні працівника до закінчення того робочого року, в рахунок якого він вже одержав відпустку, за невідроблені дні відпустки. Відрахування за ці дні не провадиться, якщо працівник звільняється з роботи з підстав, зазначених в пунктах 3, 5, 6 статті 36 і пунктах 1, 2 і 5 статті 40 цього Кодексу, а також при направленні на навчання та в зв'язку з переходом на пенсію;

3) при відшкодуванні шкоди, завданої з вини працівника підприємству, установі, організації (стаття 136).

Стаття 128. Обмеження розміру відрахувань із заробітної плати

При кожній виплаті заробітної плати загальний розмір усіх відрахувань не може перевищувати **двадцяти процентів**, а у випадках, окремо передбачених законодавством України, - п’ятдесяти процентів заробітної плати, яка належить до виплати працівникові.

При відрахуванні з заробітної плати за кількома виконавчими документами за працівником у всякому разі повинно бути збережено **п'ятдесят процентів** заробітку.

Обмеження, встановлені частинами першою і другою цієї статті, не поширюються на відрахування із заробітної плати при відбуванні виправних робіт і при стягненні аліментів на неповнолітніх дітей.

Стаття 147. Стягнення за порушення трудової дисципліни

За порушення трудової дисципліни до працівника може бути застосовано тільки один з таких заходів стягнення:

1) догана;

2) звільнення.

Законодавством, статутами і положеннями про дисципліну можуть бути передбачені для окремих категорій працівників й інші дисциплінарні стягнення.

Стаття 148. Строк для застосування дисциплінарного стягнення

Дисциплінарне стягнення застосовується власником або уповноваженим ним органом безпосередньо за виявленням проступку, але не пізніше одного місяця з дня його виявлення, не рахуючи часу звільнення працівника від роботи у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю або перебування його у відпустці.

Дисциплінарне стягнення не може бути накладене пізніше шести місяців з дня вчинення проступку.

Стаття 149. Порядок застосування дисциплінарних стягнень

До застосування дисциплінарного стягнення власник або уповноважений ним орган повинен зажадати від порушника трудової дисципліни письмові пояснення.

За кожне порушення трудової дисципліни може бути застосовано лише одне дисциплінарне стягнення.

При обранні виду стягнення власник або уповноважений ним орган повинен враховувати ступінь тяжкості вчиненого проступку і заподіяну ним шкоду, обставини, за яких вчинено проступок, і попередню роботу працівника.

Стягнення оголошується в наказі (розпорядженні) і повідомляється працівникові під розписку.

Стаття 150. Оскарження дисциплінарного стягнення

Дисциплінарне стягнення може бути оскаржене працівником у порядку, встановленому чинним законодавством (глава XV цього Кодексу).

Стаття 151. Зняття дисциплінарного стягнення

Якщо протягом року з дня накладення дисциплінарного стягнення працівника не буде піддано новому дисциплінарному стягненню, то він вважається таким, що не мав дисциплінарного стягнення.

Якщо працівник не допустив нового порушення трудової дисципліни і до того ж проявив себе як сумлінний працівник, то стягнення може бути зняте до закінчення одного року.

Протягом строку дії дисциплінарного стягнення заходи заохочення до працівника не застосовуються.

НЕЗНАНИЕ ЗАКОНА НЕ ОСВОБОЖДАЕТ . . .

Кримінально-процесуальний Кодекс України

Стаття 77. Обов'язки і права експерта

Особа, яка призначена експертом, зобов'язана з'явитися за викликом і дати правильний висновок на поставлені запитання.

За злісне ухилення від явки до суду, до органів попереднього слідства або дізнання експерт несе відповідальність відповідно за частиною 2 статті 185-3 або статтею 185-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення, а за дачу завідомо неправдивого висновку або за відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків - відповідно за статтями 178 чи 179 Кримінального Кодексу України.

Експерт має право: ознайомлюватися з матеріалами справи, які стосуються експертизи; порушувати клопотання про представлення нових матеріалів, необхідних для дачі висновку; з дозволу особи, яка провадить дізнання, слідчого, прокурора або суду бути присутнім при провадженні допитів та інших слідчих дій і задавати особам, що допитуються, запитання, які стосуються експертизи.

Якщо питання, поставлене перед експертом, виходить за межі його компетенції або якщо надані йому матеріали недостатні для дачі висновку, експерт у письмовій формі повідомляє орган, що призначив експертизу, про неможливість дати висновок.

Стаття 92. Відшкодування витрат свідкам, потерпілим, законним представникам потерпілих, експертам, спеціалістам, перекладачам і понятим

Свідки, потерпілі, законні представники потерпілих, перекладачі, експерти, спеціалісти і поняті мають право на відшкодування їм витрат по явці за викликом в органи дізнання, попереднього слідства, прокуратури і до суду.

За переліченими вище особами зберігається середній заробіток по місцю роботи за час, витрачений у зв'язку з явкою за викликом.

Особам, які не є робітниками чи службовцями, виплачується винагорода за відрив їх від занять.

Експерти, спеціалісти і перекладачі, крім того, мають право на винагороду за виконання своїх обов'язків, якщо виконання дорученої їм роботи не входить в їх обов'язок по службі.

Зазначені виплати провадяться з коштів органів дізнання, попереднього слідства і суду. Порядок виплати і розмір сум, що підлягають виплаті, визначаються відповідною інструкцією.

Стаття 93-1. Відшкодування витрат на стаціонарне лікування особи, яка потерпіла від злочину

Кошти, витрачені закладом охорони здоров'я на стаціонарне лікування особи, потерпілої від злочину за винятком випадку завдання такої шкоди при перевищенні меж необхідної оборони або в стані сильного душевного хвилювання, що раптово виникло внаслідок протизаконного насильства чи тяжкої образи з боку потерпілого, стягуються судом при постановленні вироку за позовом закладу охорони здоров'я, органу Міністерства фінансів України або прокурора в порядку, передбаченому статтею 28 та частинами другою і третьою статті 93 цього Кодексу.

Якщо позов не було пред'явлено, суд при постановленні вироку вправі з власної ініціативи вирішити питання про відшкодування цих витрат.

У разі, коли при постановленні вироку рішення про відшкодування коштів, витрачених на стаціонарне лікування потерпілого, не було прийнято, стягнення їх провадиться в порядку цивільного судочинства за позовом осіб, зазначених у частині першій цієї статті.

У такому ж порядку відшкодовуються витрати на стаціонарне лікування особи, яка постраждала від злочинного діяння, в разі закриття кримінальної справи чи відмови у порушенні справи за обставин, передбачених пунктами 3, 4, 6 частини першої статті 6, статтями 7, 7-2, 8, 9 і 10 цього Кодексу.

Стаття 155-2. Одержання незаконної винагороди від громадян за виконання робіт, зв'язаних з обслуговуванням населення

Одержання працівником підприємства, установи або організації, який не є посадовою особою, шляхом вимагательства незаконної винагороди від громадянина за виконання роботи або надання послуги у сфері торгівлі, громадського харчування, побутового, комунального, медичного, транспортного або іншого обслуговування населення, що входять в коло службових обов'язків такого працівника, - карається виправними роботами на строк до одного року або штрафом до сорока мінімальних розмірів заробітної плати.

Ті ж дії, вчинені неодноразово або у великих розмірах, - караються позбавленням волі на строк до трьох років або штрафом від ста до двохсот мінімальних розмірів заробітної плати.

Стаття 190. Проведення огляду

З метою виявлення слідів злочину та інших речових доказів, з'ясування обстановки злочину, а також інших обставин, які мають значення для справи, слідчий проводить огляд місцевості, приміщення, предметів та документів.

Огляд місця події у невідкладних випадках може бути проведений до порушення кримінальної справи. В цих випадках, при наявності для того підстав, кримінальна справа порушується негайно після огляду місця події.

Про результати огляду слідчий складає протокол.

Стаття 191. Порядок проведення огляду

Огляд проводиться в присутності не менше двох понятих і, як правило, удень.

Слідчий може запросити для участі в огляді спеціалістів, не заінтересованих в результатах справи.

В необхідних випадках слідчий проводить вимірювання, складає план і креслення оглянутого місця та окремих предметів, а також по можливості фотографує їх.

Органи внутрішніх справ зобов'язані подавати слідчому допомогу в проведенні огляду.

Огляд предметів і документів, вилучених під час огляду місця події, при виїмці або обшуку, а також пред'явлення їх підозрюваному, обвинуваченому, потерпілому та іншим особам слідчий проводить на місці події, обшуку або виїмки, а у випадках, коли це неможливо, - за місцем провадження у справі.

Стаття 192. Огляд трупа

Зовнішній огляд трупа слідчий проводить з участю судовомедичного експерта і в присутності двох понятих. Коли неможливо викликати судовомедичного експерта, то запрошується найближчий лікар.

Коли виникне необхідність ексгумації трупа, слідчий складає про це постанову, яку затверджує прокурор. Труп вимається з місця поховання в присутності слідчого, судовомедичного експерта та двох понятих, про що складається протокол, який підписують усі зазначені особи.

Стаття 193. Проведення освідування

При необхідності виявити або засвідчити наявність у обвинуваченого, підозрюваного або у потерпілого чи свідка особливих прикмет слідчий виносить про це постанову і проводить освідування.

Якщо необхідно провести судовомедичне освідування обвинуваченого, підозрюваного, потерпілого або свідка, то таке освідування за вказівкою слідчого проводить судовомедичний експерт або лікар.

Слідчий не вправі бути присутнім при освідуванні особи іншої статі, коли це зв'язане з необхідністю оголювати особу, що підлягає освідуванню. При освідуванні не допускаються дії, які принижують гідність освідуваної особи або небезпечні для її здоров'я.

Про результати освідування, проведеного слідчим, складається протокол, який підписують слідчий та освідуваний. При судовомедичному освідуванні складають акт, а коли освідування проводить лікар, він видає довідку.

Стаття 194. Відтворення обстановки і обставин події

З метою перевірки і уточнення результатів допиту свідка, потерпілого, підозрюваного або обвинуваченого або даних, одержаних при провадженні огляду та інших слідчих дій, слідчий може виїхати на місце і в присутності понятих, а в необхідних випадках з участю спеціаліста, свідка, потерпілого і підозрюваного або обвинуваченого відтворити обстановку і умови, в яких ті чи інші події могли відбуватися в дійсності.

Виконання цих дій допускається при умові, коли вони не принижують гідності осіб, що беруть у них участь, і не є небезпечними для їх здоров'я.

В необхідних випадках слідчий проводить вимірювання, складає план і креслення, а також проводить фотографування.

Про проведення всіх зазначених дій складається протокол, який підписують особи, що брали в них участь, поняті та слідчий.

Стаття 195. Протокол огляду, освідування і відтворення обстановки та обставин події

Протокол огляду, освідування або відтворення обстановки та обставин події складається з додержанням правил статті 85 цього Кодексу. В протоколі зазначають підстави для проведення цих дій, описують все, що було виявлено, в тій послідовності, в якій це відбувалося, і в тому саме вигляді, в якому спостерігалось під час проведення дії. До протоколу додають відповідні схеми, фотознімки, плани, документи.

Стаття 196. Порядок призначення експертизи

Експертиза призначається у випадках, передбачених статтями 75 і 76 цього Кодексу.

При необхідності проведення експертизи слідчий складає мотивовану постанову, в якій, крім даних, зазначених у статті 130 цього Кодексу, вказує підстави для проведення експертизи, прізвище експерта або назву установи, експертам якої доручається провести експертизу, питання, з яких експерт повинен дати висновок, об'єкти, які мають бути досліджені, а також перелічує матеріали, що пред'являються експертові для ознайомлення.

Коли експертиза проводиться не в експертній установі, слідчий, упевнившись в особі експерта, вручає йому копію постанови про призначення експертизи, роз'яснює обов'язки і права, встановлені статтею 77 цього Кодексу, і попереджає його про кримінальну відповідальність за статтею 179 Кримінального кодексу України за відмову від виконання покладених на нього обов'язків, а також про відповідальність за статтею 178 Кримінального кодексу України за дачу завідомо неправдивого висновку. Про виконання цих дій слідчий складає протокол, в якому, крім даних, передбачених статтею 85 цього Кодексу, зазначає також відомості про особу експерта, його компетентність у певній галузі знань і зроблені ним заяви.

Коли експертиза проводиться в експертній установі, експерт зазначає у вступній частині висновку, що він попереджений про кримінальну відповідальність за дачу завідомо неправдивого висновку, і стверджує це своїм підписом.

Стаття 198. Проведення експертизи в експертній установі

Одержавши постанову про призначення експертизи, керівник експертної установи доручає проведення експертизи одному або декільком експертам. Ці експерти дають висновок від свого імені і несуть за цього особисту відповідальність.

Стаття 199. Одержання зразків для експертного дослідження

У разі потреби слідчий має право винести постанову про вилучення або відібрання зразків почерку та інших зразків, необхідних для експертного дослідження. Про відібрання зразків складається протокол.

Зразки зберігаються за правилами зберігання речових доказів (статті 79 - 81 цього Кодексу).

Стаття 200. Висновок експерта

Після проведення необхідних досліджень експерт складає висновок, в якому повинно бути зазначено: коли, де, ким (прізвище, освіта, спеціальність, учений ступінь і звання, посада експерта), на якій підставі була проведена експертиза, хто був присутній при проведенні експертизи, питання, що були поставлені експертові, які матеріали експерт використав та які провів дослідження, мотивовані відповіді на поставлені питання. Коли при проведенні експертизи експерт виявить факти, які мають значення для справи і з приводу яких йому не були поставлені питання, він вправі на них вказати в своєму висновку. Висновок підписується експертом.

Стаття 201. Допит експерта

Ознайомившись з висновком експерта, слідчий має право допитати експерта з метою одержання роз'яснення або доповнення висновку. Про допит експерта складається протокол.

Стаття 311. Допит експерта в суді

Після оголошення висновку експертові можуть задаватися питання для роз'яснення і доповнення його висновку.

Питання експертові спочатку задає прокурор, потім громадський обвинувач, потерпілий, цивільний позивач, цивільний відповідач, їх представники, захисник, громадський захисник, підсудний, суддя та народні засідателі.

Питання, поставлені експертові, та відповіді на них заносяться до протоколу судового засідання.

Кримінальний кодекс України

Глава III

ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ЖИТТЯ, ЗДОРОВ'Я, ВОЛІ І ГІДНОСТІ ОСОБИ

Стаття 93. Умисне вбивство при обтяжуючих обставинах

Умисне вбивство: **а)** з корисливих мотивів; **б)** з хуліганських мотивів; **в)** вчинене у зв'язку з виконанням потерпілим службового або громадського обов'язку; **г)** двох або більше осіб; **д)** жінки, яка завідомо для винного була в стані вагітності; **е)** вчинене з особливою жорстокістю або способом, небезпечним для життя багатьох осіб; **ж)** вчинене з метою приховати інший злочин або полегшити його вчинення, а так само поєднане з зґвалтуванням; **з)** вчинене особливо небезпечним рецидивістом або особою, яка раніше вчинила умисне вбивство, за винятком вбивства, передбаченого статтями **95 - 97** цього Кодексу; **и)** вчинене на замовлення; **і)** вчинене за попереднім зговором групою осіб або організованою групою, - карається позбавленням волі на строк **від восьми до п'ятнадцяти років або смертною карою**, з конфіскацією, крім того, майна у випадках, передбачених пунктом **"а"** цієї статті.

Стаття 94. Умисне вбивство

Умисне вбивство, вчинене без вказаних у статті 93 цього Кодексу ознак, - карається позбавленням волі на строк **від семи до п'ятнадцяти років**.

Стаття 95. Умисне вбивство, вчинене в стані сильного душевного хвилювання

Умисне вбивство, вчинене в стані сильного душевного хвилювання, що раптово виникло внаслідок протизаконного насильства або тяжкої образи з боку потерпілого, - карається позбавленням волі на строк **до п'яти років.**

Стаття 96. Умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини

Умисне вбивство матір'ю своєї дитини під час пологів або зараз же після пологів, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років**.

Стаття 97. Вбивство при перевищенні меж необхідної оборони

Вбивство, вчинене при перевищенні меж необхідної оборони, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років або виправними роботами на строк до двох років**.

Стаття 98. Вбивство з необережності

Вбивство з необережності, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років або виправними роботами на строк до двох років**.

Стаття 99. Доведення до самогубства

Доведення до самогубства або до спроби вчинити самогубство особи, що перебуває в матеріальній або іншій залежності від іншої особи, шляхом жорстокого з нею поводження або систематичного приниження її людської гідності, - карається позбавленням волі на строк **до п'яти років**.

Доведення до самогубства або до спроби вчинити самогубство внаслідок систематичного цькування чи наклепу з боку особи, від якої потерпілий не був у матеріальній або іншій залежності, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років**.

Стаття 100. Погроза вчинити вбивство

Погроза вчинити вбивство, при наявності реальних підстав побоюватися виконання цієї погрози, - карається позбавленням волі на строк **до одного року**.

Стаття 101. Умисне тяжке тілесне ушкодження

Умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, або таке, що спричинило втрату будь-якого органу або втрату його функцій, душевну хворобу або інший розлад здоров'я, поєднаний з стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину, або перервання вагітності чи непоправне знівечення обличчя, - карається позбавленням волі на строк **від двох до восьми років**.

Умисне тяжке тілесне ушкодження, вчинене способом, що має характер мучення або мордування, або коли воно сталося внаслідок систематичних, хоч би й не тяжких тілесних ушкоджень, - карається позбавленням волі на строк **від трьох до десяти років**.

Умисне тяжке тілесне ушкодження, внаслідок якого сталася смерть потерпілого, а так само вчинене особливо небезпечним рецидивістом, - карається позбавленням волі на строк **від п'яти до дванадцяти років**.

Стаття 102. Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження

Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, що не є небезпечним для життя, але таке, що спричинило тривале порушення функцій будь-якого органу або інший тривалий розлад здоров'я без наслідків, зазначених у статті 101 цього Кодексу, - карається позбавленням волі на строк **до чотирьох років або виправними роботами на строк до двох років.**

Примітка. *Вжите в цій статті і статтях 103, 105 і 215 поняття "середньої тяжкості тілесне ушкодження" відповідає поняттю "менш тяжке тілесне ушкодження", що його вжито в статті 238 відповідно до статті 8 Закону СРСР "Про кримінальну відповідальність за військові злочини" в редакції 15 грудня 1983 року.*

Стаття 103. Умисне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження, заподіяне в стані сильного душевного хвилювання

Умисне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження, заподіяне в стані сильного душевного хвилювання, що раптово виникло внаслідок протизаконного насильства або тяжкої образи з боку потерпілого, - карається позбавленням волі на строк **до двох років або виправними роботами на той же строк.**

Стаття 104. Заподіяння тяжких тілесних ушкоджень при перевищенні меж необхідної оборони

Заподіяння тяжких тілесних ушкоджень при перевищенні меж необхідної оборони, - карається позбавленням волі на строк **до одного року або виправними роботами на той же строк.**

Стаття 105. Необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження

Необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження, - карається позбавленням волі на строк **до одного року або виправними роботами на той же строк**.

Стаття 106. Умисне легке тілесне ушкодження

Умисне легке тілесне ушкодження, що спричинило короткочасний розлад здоров'я або короткочасну втрату працездатності, - карається позбавленням волі на строк **до одного року або виправними роботами на той же строк**.

Умисне легке тілесне ушкодження без наслідків, зазначених в частині 1 цієї статті, - карається виправними роботами на строк **до шести місяців або штрафом до сорока мінімальних розмірів заробітної плати, або громадською доганою.**

Стаття 107. Побої і мордування

Умисне нанесення удару, побоїв або вчинення інших насильницьких дій, які завдали фізичного болю, - карається виправними роботами на строк **до шести місяців, або штрафом до сорока мінімальних розмірів заробітної плати, або громадською доганою.**

Ті самі діяння, що носять характер мордування, - караються позбавленням волі на строк **до трьох років**.

Стаття 108. Зараження венеричною хворобою

Завідоме поставлення іншої особи через статеві зносини або іншими діями в небезпеку зараження венеричною хворобою - карається позбавленням волі на строк **до двох років, або виправними роботами на той же строк, або штрафом від тридцяти до вісімдесяти мінімальних розмірів заробітної плати.**

Зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років або виправними роботами на строк від одного року до двох років.**

Дії, передбачені частиною 2 цієї статті, вчинені особою, яка раніше судилася за зараження іншої особи венеричною хворобою, а так само зараження двох або більше осіб, або неповнолітнього, - караються позбавленням волі на строк **до п'яти років**.

Стаття 108-1. Ухилення від лікування венеричної хвороби

Ухилення від лікування венеричної хвороби, продовжуване після попередження, зробленого органами охорони здоров'я, - карається позбавленням волі на строк **до двох років, або виправними роботами на той же строк, або штрафом від тридцяти до вісімдесяти мінімальних розмірів заробітної плати**.

Стаття 108-2. Зараження вірусом імунодефіциту людини

Завідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини, - карається позбавленням волі на строк **до п'яти років**.

Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини особою, яка знала про наявність у неї інфекції, зумовленої цим вірусом, - карається позбавленням волі на строк **до восьми років**.

Стаття 108-3. Зараження вірусом імунодефіциту людини медичними, фармацевтичними працівниками та працівниками інших сфер

Неналежне виконання медичними, фармацевтичними працівниками або працівниками інших сфер своїх професійних обов'язків через недбале або несумлінне до них ставлення, що призвело до зараження особи вірусом імунодефіциту людини, - карається позбавленням волі на строк **до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років з позбавленням права займати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років**.

Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження вірусом імунодефіциту людини двох або більше осіб, - карається позбавленням волі на строк **до восьми років з позбавленням права займати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до п'яти років.** (Кодекс доповнено статтею 108-3 згідно з Законом № 1974-12 від 12.12.91)

Стаття 108-4. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на зараження вірусом імунодефіциту людини та його результатів

Розголошення медичним працівником або іншою посадовою особою відомостей про проведення медичного огляду особи на зараження вірусом імунодефіциту людини або захворювання на СНІД та його результатів, що стали їй відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, - карається позбавленням волі на строк **до двох років, або виправними роботами на той же строк, або штрафом від двохсот до чотирьохсот мінімальних розмірів заробітної плати.**

Стаття 109. Незаконне проведення аборту

Незаконне проведення лікарем аборту - карається виправними роботами на строк **до двох років, або штрафом від п'ятдесяти до ста двадцяти мінімальних розмірів заробітної плати, або громадською доганою.**

Проведення аборту особою, що не має спеціальної медичної освіти, - карається позбавленням волі на строк **до двох років або виправними роботами на строк від одного року до двох років.**

Незаконне проведення аборту, що спричинило тривалий розлад здоров'я або смерть, - карається позбавленням волі на строк **до шести років.**

Стаття 110. Примушування жінки до вчинення аборту

Примушування жінки до вчинення аборту, якщо внаслідок цього аборт був проведений, - карається виправними роботами на строк **до одного року або громадською доганою**.

Стаття 111. Залишення в небезпеці

Завідоме залишення без допомоги особи, що перебуває в небезпечному для життя становищі і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або внаслідок іншого безпорадного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов'язаний був піклуватися про цю особу і мав можливість подати їй допомогу, а так само, якщо він сам поставив потерпілого в небезпечне для життя становище, - карається виправними роботами на строк **до двох років**.

Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть особи, залишеної без допомоги, або інші тяжкі наслідки, - карається позбавленням волі на строк **до двох років або виправними роботами на той же строк**.

Стаття 112. Неподання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя становищі

Неподання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя становищі, при можливості подати таку допомогу, або незаявлення про таке становище особи належним установам чи особам, якщо внаслідок цього сталася смерть або тяжкі тілесні ушкодження, - карається виправними роботами на строк **до одного року або громадською доганою**.

Стаття 113. Неподання допомоги хворому особою медичного персоналу

Неподання без поважних причин допомоги хворому особою медичного персоналу, яка зобов'язана, згідно з встановленими правилами, подати таку допомогу, якщо це завідомо для медичного працівника могло спричинити тяжкі наслідки для хворого, - карається виправними роботами на строк **до двох років або громадською доганою**.

Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років**.

Стаття 117. Зґвалтування

Зґвалтування, тобто статеві зносини з застосуванням фізичного насильства, погрози або з використанням безпорадного стану потерпілої, - карається позбавленням волі на строк **від трьох до восьми років**.

Зґвалтування, вчинене особою, яка раніше вчинила такий злочин, - карається позбавленням волі на строк **від п'яти до десяти років**.

Зґвалтування, вчинене групою осіб, або зґвалтування неповнолітньої, - карається позбавленням волі на строк **від п'яти до п'ятнадцяти років**.

Зґвалтування, вчинене особливо небезпечним рецидивістом, або таке, що спричинило особливо тяжкі наслідки, а так само зґвалтування малолітньої, - карається позбавленням волі на строк **від восьми до п'ятнадцяти років**.

Стаття 118. Задоволення статевої пристрасті неприродним способом

Задоволення статевої пристрасті неприродним способом із застосуванням фізичного насильства, погрози або з використанням безпорадного стану потерпілої, - карається позбавленням волі на строк **до шести років**.

Те саме діяння, вчинене повторно або групою осіб або особливо небезпечним рецидивістом, чи особою, яка раніше вчинила будь-який із злочинів, передбачених статтею 117 або частиною 2 статті 122 цього Кодексу, або таке, що спричинило особливо тяжкі наслідки, а так само вчинене щодо неповнолітньої, - карається позбавленням волі на строк **від двох до десяти років**.

Стаття 119. Примушування жінки до статевого зв'язку

Примушування жінки до статевого зв'язку особою, щодо якої жінка є матеріально або по службі залежною, - карається позбавленням волі на строк **до одного року або виправними роботами на той же строк**.

Стаття 120. Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості

Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості, - караються позбавленням волі на строк **до восьми років**.

Стаття 121. Розбещення неповнолітніх

Вчинення розпутних дій щодо особи, яка не досягла **шістнадцятирічного віку**, - карається позбавленням волі на строк **до двох років.**

Стаття 122. Мужолозтво

Мужолозтво, тобто статеві зносини чоловіка з чоловіком, вчинене з застосуванням фізичного насильства, погрози або використанням безпорадного стану потерпілого, - карається позбавленням волі на строк **від двох до п'яти років.**

Те саме діяння, вчинене групою осіб, або щодо неповнолітнього, або особою, яка раніше вчинила такий злочин, - карається позбавленням волі на строк **до восьми років**.

Стаття 123. Незаконне позбавлення волі

Незаконне позбавлення волі, - карається виправними роботами на строк **до двох років**.

Те саме діяння, вчинене способом, небезпечним для життя або здоров'я потерпілого, або таке, що супроводжувалося заподіянням йому фізичних страждань, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років**.

Стаття 123-2. Незаконне поміщення в психіатричну лікарню

Поміщення в психіатричну лікарню завідомо психічно здорової особи, - карається позбавленням волі на строк **до двох років або виправними роботами на той же строк з позбавленням права займати певні посади або займатись певною діяльністю на строк від одного року до трьох років чи без такого**.

Стаття 125. Наклеп

Наклеп, тобто поширення завідомо неправдивих вигадок, що ганьблять іншу особу, - карається позбавленням волі на строк **до одного року, або виправними роботами на той же строк, або штрафом від тридцяти до вісімдесяти мінімальних розмірів заробітної плати, або громадською доганою**.

Наклеп у друкованому або іншим способом розмноженому творі, в анонімному листі, а так само вчинений особою, раніше судимою за наклеп, - карається позбавленням волі на строк **до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років, або штрафом від п'ятдесяти до ста двадцяти мінімальних розмірів заробітної плати.**

Наклеп, поєднаний з обвинуваченням у вчиненні державного або іншого тяжкого злочину, - карається позбавленням волі на строк **до п'яти років**.

Стаття 126. Образа

Образа, тобто умисне приниження честі і гідності особи, виражене в непристойній формі, - карається виправними роботами на строк **до одного року або штрафом** від тридцяти до вісімдесяти мінімальних розмірів заробітної плати, або громадською доганою.

Стаття 178. Завідомо неправдиве показання

Завідомо неправдиве показання свідка чи потерпілого або завідомо неправдивий висновок експерта, дані при проведенні дізнання, попереднього слідства або в суді, а також завідомо неправильний переклад, зроблений перекладачем в тих же випадках, - караються позбавленням волі на строк до одного року або виправними роботами на той же строк.

Ті ж дії, поєднані з обвинуваченням в особливо небезпечному державному чи іншому тяжкому злочині або з штучним створенням доказів обвинувачення, а так само вчинені з корисливою метою, - караються позбавленням волі на строк до п'яти років.

Стаття 179. Відмова свідка від дачі показань або експерта чи перекладача від виконання покладених на них обов'язків

Відмова свідка від дачі показань або відмова експерта чи перекладача без поважних причин від виконання покладених на них обов'язків у суді або при провадженні попереднього слідства чи дізнання - карається виправними роботами на строк до шести місяців або штрафом від п'ятдесяти до ста двадцяти мінімальних розмірів заробітної плати.

ЛІЦЕНЗІЙНА ПАЛАТА ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Затверджено
наказом Ліцензійної палати при
Міністерстві економіки України

та Міністерства охорони здоров'я
України від 22.03.96 № ЛП-6/60

Інструкція
про порядок видачі суб'єктам підприємницької
діяльності спеціальних дозволів **(ліцензій)** на право
здійснення медичної практики, проведення
Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи,
умови і правила здійснення цієї діяльності та контролю за їх дотриманням

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок видачі та отримання спеціальних дозволів (**ліцензій**) на право здійснення медичної практики, **проведення Судово - медичної** і судово-психіатричної експертизи, продовження терміну дії, анулювання цих ліцензій, а також умови і правила здійснення цієї діяльності та контролю за їх дотриманням.

1.2. Дія Інструкції поширюється на всіх суб'єктів підприємницької діяльності незалежно від їх організаційної форми та форми власності.

1.3. Наведені нижче в Інструкції терміни вживаються в такому значенні:

1.3.1. Ліцензування - це отримання дозволу (ліцензії) і засіб здійснення контролю держави за дотриманням суб'єктами підприємницької діяльності вимог законодавства, що пред'являються до медичної практики, проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи.

1.3.2. Медична практика - це регламентована Основами законодавства України про охорону здоров'я, іншими актами законодавства з питань охорони здоров'я, нормативними актами Міністерства діяльність з надання громадянам лікувально-профілактичної допомоги.

1.3.3. Проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи - це регламентована Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законом України "Про судову експертизу", іншими актами законодавства з питань охорони здоров'я, нормативними актами Міністерства діяльність, пов'язана з вирішенням питань, що потребують спеціальних знань в галузі судової медицини або судової психіатрії.

1.4. Ліцензії на право здійснення медичної практики, проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи видаються Міністерством охорони здоров'я України (далі - Міністерство) і діють на всій території України.

1.5. У відповідності з статтями 16-17, 33, 71 Основ законодавства України про охорону здоров'я забезпечення населення медичною допомогою, проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи здійснюється через заклади охорони здоров'я та індивідуальну діяльність, тому об'єктами ліцензування є юридичні та фізичні особи, що зареєстровані в Україні як суб'єкти підприємницької діяльності, які здійснюють або мають намір здійснювати медичну практику, проводити судово-медичну і судово-психіатричну експертизу.

1.6. Ліцензія не підлягає передачі для використання іншою юридичною чи фізичною особою.

1.7. Медична практика, проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи без наявності ліцензії забороняється. У разі порушення цього положення, винні підлягають адміністративній та кримінальній відповідальності.

2. Порядок подання та розгляду заяви на отримання ліцензії

2.1. Для отримання ліцензії суб'єкт підприємницької діяльності подає в Міністерство заяву за встановленою формою (Додаток № 1).

2.2. До заяви додаються:

2.2.1. Підприємцями - юридичними особами нотаріально засвідчені установчі документи (статут, установчий договір або рішення власника, свідоцтво про державну реєстрацію, свідоцтво органу статистики) та документи, що засвідчують відповідність керівника закладу охорони здоров'я встановленим кваліфікаційним вимогам.

2.2.2. Підприємцями - фізичними особами нотаріально завірені документи про державну реєстрацію підприємця, ідентифікаційний код; копії документів, що засвідчують рівень освіти і кваліфікації, необхідний для здійснення відповідного виду медичної практики, Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи, копія трудової книжки, завірені за місцем роботи або нотаріально.

2.2.3. Згода місцевого органу державної влади на створення закладу охорони здоров'я.

2.2.4. Згода обласного (міського) управління охорони здоров'я держадміністрації на отримання ліцензії.

2.3. У випадках виходу за межі загальнодозволених видів медичної практики суб'єктам підприємництва перед заявником може бути поставлена вимога подання додаткових документів. Перелік таких документів (організаційних, технологічних, кваліфікаційних) затверджується наказом Міністерства.

До загальнодозволених видів медичної практики суб'єктів підприємництва не відносяться:

- лікування онкологічних хворих;
- лікування хворих на інфекційні захворювання, в т.ч. венеричні та заразні шкірні, СНІД;
- лікування хворих на наркоманію;
- лікування психічнохворих, які потребують невідкладної госпіталізації;
- догляд та лікування ускладнень вагітності;
- хірургічні втручання, в т.ч. аборти, крім хірургічних втручань на шкірі та підшкірній клітковині;
- проведення попередніх при прийнятті на роботу і періодичних медичних оглядів працівників, які підлягають обов'язковим медичним оглядам.

2.4. Відповідальність за достовірність відомостей, які викладені в заяві та інших документах, несе заявник.

2.5. У разі відсутності чи неналежного оформлення названих в пунктах **2.1** та **2.2** документів заява до розгляду не приймається.

Не розглядаються звернення за ліцензією осіб, які згідно з чинним законодавством обмежені в зайнятті підприємницькою діяльністю.

2.6. Міністерство несе відповідальність за збереження комерційних таємниць заявника згідно з чинним законодавством.

2.7. Міністерство для розгляду заяв суб'єктів підприємницької діяльності створює ліцензійну комісію, головою якої призначається заступник міністра.

Рішення ліцензійної комісії оформлюються протоколами її засідання та затверджуються наказами по Міністерству.

2.8. Прийом заяв, ведення діловодства з ліцензування, експертні та контрольні функції, створення та ведення ліцензійного реєстру тощо здійснюються Міністерством шляхом залучення спеціалістів апарату Міністерства, інших органів, підприємств, установ та організацій.

Правове забезпечення рішень Міністерства з питань ліцензування здійснюється юридичною службою Міністерства відповідно до Положення про юридичну службу Міністерства охорони здоров'я України та цієї Інструкції.

2.9. Рішення про видачу ліцензії приймається при відсутності зауважень відносно наданих документів за результатами правової та спеціальної експертизи в термін не пізніше 30 днів з дня реєстрації заяви та необхідних документів.

При негативному експертному висновку заявнику в межах того ж терміну письмово повідомляється про відмову у наданні ліцензії з зазначенням підстав відмови.

2.10. При надходженні документів, за якими раніше було прийняте рішення про відмову у наданні ліцензії, експертиза та прийняття рішення за ними здійснюється в загальному порядку, що встановлений для отримання ліцензії.

2.11. Відмова у видачі ліцензії, а також - за вимогою заявника - документи на отримання ліцензії надсилаються поштовим відправленням або видаються особисто заявникові, або його уповноваженому представнику.

3. Порядок видачі ліценції

3.1. Ліцензія на здійснення медичної практики, проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи видається Міністерством за встановленою формою (додаток № 2).

Бланк ліцензії є документом суворої звітності, який виготовляється у друкарні з обліковою серією та номером.

3.2. В ліцензії зазначається найменування органу, що її видав, найменування, місцезнаходження та місце здійснення діяльності суб'єкта підприємницької діяльності, його ідентифікаційний код, вид діяльності, на який видана ліцензія, особливі умови та правила здійснення даного виду діяльності, дата видачі, номер та строк дії ліцензії.

3.3. Проект ліцензії узгоджується (візується) юридичною службою Міністерства. Ліцензія підписується заступником Міністра - головою комісії чи заступником голови, підпис яких скріплюється печаткою Міністерства.

3.4. Ліцензії реєструються в книзі обліку ліцензій Міністерства за встановленою формою (додаток № 3), яка пронумеровується, прошнуровується та опечатується.

3.5. При наявності документа про перерахування Міністерству коштів за видачу ліцензії в сумі, встановленої чинним законодавством, ліцензія надсилається поштовим відправленням або видається особисто заявникові або його уповноваженому представнику під розпис у книзі обліку ліцензій.

Копія ліцензії зберігається у справі ліцензіанта.

3.6. Термін дії ліцензії - 3 (три) роки.

Ліцензія втрачає силу по закінченні строку її дії, скасуванні у встановленому порядку державної реєстрації або припиненні своєї діяльності суб'єктом підприємницької діяльності.

3.7. При втраті або закінченні строку дії ліцензії її поновлення або продовження здійснюється в порядку, що встановлений для отримання ліцензії.

4. Умови та правила здійснення підприємницької діяльності

4.1. Згідно зі статтею 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я медичною діяльністю можуть займатись особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

Такі вимоги встановлені наказом Міністерства України від 25.12.92 №195 "Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатись медичною і фармацевтичною діяльністю".

4.2. Про відповідність зазначеним вимогам можуть свідчити:

а) диплом про медичну освіту, який видано державними вищими навчальними закладами різного рівня акредитації, або такими, що до них прирівнені і мають право видавати документи державного зразка згідно з чинним законодавством;

б) свідоцтво (довідка) про підвищення кваліфікації за останні 5 років, видане державними вищими навчальними закладами різного рівня акредитації, науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, або такими, що до них прирівнені і мають право видавати документи державного зразка згідно з чинним законодавством;

в) свідоцтво про присвоєння (підвищення) відповідної кваліфікаційної категорії;

г) сертифікат про присвоєння звання лікаря-спеціаліста, виданий відповідно до наказу Міністерства від 09.06.93 № 130 "Про внесення змін і доповнень до наказу МОЗ України від 21.11.91 № 168 "Про подальше удосконалення атестації лікарів"

д) атестаційно-експертний висновок АТ Української асоціації народної медицини.

4.3. Особи, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, допускаються до професійної діяльності, у т.ч. на підприємницьких засадах, після перевірки їх кваліфікації у порядку, встановленому наказом Міністерства від 19.08.94 № 118-с "Про порядок допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн".

4.4. Медична практика, судово-медична і судово-психіатрична експертиза здійснюються тільки за спеціальністю, визначеною у сертифікаті або посвідченні про спеціалізацію за переліками відповідних медичних спеціальностей, які затверджуються Міністерством.

Якщо особи хочуть застосувати методи, що не передбачені кваліфікаційними вимогами певної спеціальності, але дозволені у медичній практиці для лікарів або середнього медичного персоналу, до зазначених в п.3.2 документів додаються посвідчення про опанування такими методами в закладах, яким надано право видавати посвідчення до диплома певної спеціальності державного зразка.

4.5. Особи, які хочуть отримати ліцензію на медичну практику з проведенням розрахованих на масову аудиторію лікувальних сеансів та інших аналогічних їм заходів з використанням гіпнозу та інших методів психічного або біоенергетичного впли-

ву, повинні відповідно до статті 32 Основ законодавства України про охорону здоров'я отримати на це спеціальний дозвіл Міністерства.

4.6. Особи, які хочуть отримати ліцензію на медичну практику із застосуванням методів народної та нетрадиційної медицини, в тому числі й особи без спеціальної освіти, повинні отримати дозвіл на це у порядку, що встановлений наказом Міністерства від 25.06.93 № 146 "Про надання спеціального дозволу Міністерства охорони здоров'я України на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини".

4.7. Особи, які не працюють за зазначеною у сертифікаті (свідоцтві) спеціальністю чи взагалі за жодною лікарською спеціальністю понад три роки, можуть бути допущені до медичної практики, в тому числі й на підприємницьких засадах, тільки після проходження відповідного стажування у порядку, встановленому наказом Міністерства від 17.03.93 № 48 "Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності".

4.8. Суб'єкти підприємництва, які отримали ліцензію на медичну практику, судово-медичну і судово-психіатричну експертизу, у своїй діяльності повинні забезпечити:

4.8.1. Зазначені в пунктах 4.1-4.7 вимоги допуску до медичної діяльності.

4.8.2. Вимоги законодавства про охорону здоров'я (2801-12) щодо:

подання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях;

обов'язку надання медичної інформації; лікарської таємниці;

загальних умов медичного втручання та згоди на медичне втручання;

застосування методів профілактики, діагностики, лікування і лікарських засобів;

медико-біологічних експериментів на людях;

інших вимог надання лікувально-профілактичної допомоги.

4.8.3. Діючі санітарно-гігієнічні і протиепідемічні норми, правила і нормативи, правила асептики і антисептики.

4.8.4. Вимоги щодо експлуатації, зберігання та застосування виробів медичної техніки, матеріалів.

4.8.5. Вимоги ведення первинної документації (обліку і звітності) за встановленими формами.

4.8.6. Встановлені правила виписування рецептів.

4.8.7. Виконання інших професійних обов'язків та прав з обмеженнями, встановленими чинним законодавством.

4.9. Суб'єкти підприємництва, які отримали ліцензію на проведення Судово - медичної та судово-психіатричної експертизи, можуть їх проводити у будь-якій формі (крім стаціонарної) з видачею експертних висновків, а також здійснювати спеціальні дослідження за запитами адвокатів з видачею письмових висновків.

4.10. Відповідно до чинного законодавства суб'єкти підприємництва не державної форми власності при здійсненні медичної практики не користуються правом видачі листків непрацездатності, медичних висновків встановлених форм, виписування рецептів на наркотичні і прирівнені до них засоби, а також для отримання пацієнтами медикаментів і виробів медичного призначення безплатно чи на пільгових умовах.

5. Порядок здійснення контролю за дотриманням умов та правил підприємницької діяльності

5.1. Державний контроль за підприємницькою діяльністю і нагляд в галузі охорони здоров'я здійснюють Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Ліцензійна палата при Міністерстві економіки України, управління охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій, інші уповноважені органи та заклади. Організаційно-методичне керівництво органами охорони здоров'я при здійсненні ними контролю та нагляду за суб'єктами підприємництва покладається на Міністерство охорони здоров'я України.

5.2. Об'єктами контролю виступають заклади охорони здоров'я з різними формами власності, юридичні та фізичні особи, які займаються підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я.

5.3. Державний контроль у цій галузі охоплює питання додержання законодавства про охорону здоров'я, норм і правил здійснення медичної практики, проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи, особливих умов та правил, тобто вимог, викладених у цій Інструкції.

5.4. Суб'єкти підприємницької діяльності повинні забезпечити умови, необхідні для перевірок, які здійснюються представниками контрольних органів, при наявності у них відповідно оформлених документів.

5.5. При виявленні порушень в діяльності суб'єктів підприємництва органи охорони здоров'я та інші уповноважені органи акти перевірок направляють до Міністерства для вирішення питань про видання розпорядження про усунення порушень, чи зупинення дії ліцензії на визначений термін або анулювання ліцензії.

6. Зупинення дії, анулювання ліцензії

6.1. Зупинення дії ліцензії, анулювання ліцензії може здійснюватись за рішенням Міністерства або Ліцензійної палати при Міністерстві економіки.

6.2. У разі порушення суб'єктом підприємницької діяльності умов і правил здійснення відповідного виду діяльності, які передбачені чинним законодавством України, що регулює порядок підприємницької діяльності з медичної практики, проведення Судово - медичної, судово-психіатричної експертизи, дія ліцензії може бути зупинена на визначений термін до усунення цих порушень, а у разі повторного або грубого порушення - анульована.

6.3. Про зупинення дії ліцензії, анулювання ліцензії Міністерство письмово повідомляє суб'єкта підприємницької діяльності, орган, що здійснює контроль за діяльністю у цій галузі, Ліцензійну палату при Міністерстві економіки України та податкову інспекцію за місцем знаходження ліцензіанта.

7. Оскарження дій міністерства відносно здійснення ліцензування

7.1. Рішення про відмову в наданні ліцензії, зупинення дії ліцензії чи її анулювання може бути оскаржено суб'єктом підприємницької діяльності до суду, арбітражного суду.

8. Облік суб'єктів підприємницької діяльності, які отримали ліцензію

8.1. Облік суб'єктів підприємницької діяльності, які отримали ліцензію, ведеться в порядку, встановленому Ліцензійною палатою при Міністерстві економіки України для ведення Єдиного ліцензійного реєстру.
нумерацію: порядковий номер справи та виданої ліцензії. У справі вміщуються всі документи, які були підставою для видачі ліцензії, інформація про виявлені порушення та інше.

8.3. Інформація по кожному суб'єкту підприємницької діяльності, що отримав відповідну ліцензію, у встановленому порядку надсилається Ліцензійній палаті при Міністерстві економіки України та органу, що здійснює контроль за діяльністю в галузі охорони здоров'я на місцях.

Додаток № 1

до Інструкції про порядок видачі суб'єктам підприємницької діяльності спеціальних дозволів (ліцензій) на право здійснення медичної практики, проведення Судово - медичної і судово-психіатричної експертизи, умови і правила здійснення цієї діяльності та контролю за їх дотриманням

Міністерство охорони здоров'я
Ліцензійна комісія

З а я в а

Заявник _____
найменування суб'єкта підприємницької діяльності
_____
або прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи
_____
паспортні дані (серія, номер, коли і ким виданий)
Форма власності та відомча підпорядкованість _____
Місце знаходження заявника _____ телефон (факс) _____
Ідентифікаційний код _____
Розрахунковий рахунок № _____ в _____
найменування кредитної установи
В особі _____
прізвище, ім'я та по батькові
_____
посада керівника - для юридичної особи
просить видати ліцензію на здійснення підприємницької діяльності з медичної практики, проведення Судово - медичної та судово-психіатричної експертизи:
_____
(види медичної практики, Судово - медичної та судово-психіатричної експертизи)

З порядком отримання ліцензії, умовами і правилами здійснення підприємницької діяльності знайомий і зобов'язуюсь їх виконувати.

Перелік документів, що додаються до заяви на отримання ліцензії:
1. 4.
2. 5.
3. 6.

_____
ліцензія буде отримана особисто, або прошу надіслати рекомендованим листом за адресою

"___" _____ 199__ р. _____
підпис Прізвище

Наявність документів, що вказані в переліку, перевірена.
Підпис особи, що прийняла документи _____
Прізвище

Місце для узгодження
питання про видачу вх. № _____
ліцензії "___" _____ 199_____ р.