

УДК 340.6

<https://doi.org/10.52420/umj.24.5.98>

<https://elibrary.ru/ZNAVKR>



Историческая эволюция правового регулирования осмотра трупа на месте происшествия

Дмитрий Валерьевич Останин^{1,2✉}, Оксана Борисовна Долгова^{1,2}, Наталья Владимировна Ножкина¹, Кирилл Петрович Локтионов¹

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

² Бюро судебно-медицинской экспертизы, Екатеринбург, Россия

✉ ostanindmitry@mail.ru

Аннотация

Введение. Выполнен анализ исторического развития правового регулирования и методического подхода к осмотру трупа на месте происшествия судебно-медицинским экспертом в различные исторические периоды России. Первый официальный документированный осмотр врачом относится ко второй половине XVI в., в последующем к осмотрам привлекались как лица, не имеющие специального образования, так и врачи. Обязательным в царской России являлся осмотр тел погибших от насильственных причин и инфекционных заболеваний. С XVIII в. осмотр места обнаружения трупа с участием врача в рамках следственного действия начинает документироваться, а в XIX в. появляется научная основа работы, изложенная И. В. Буяльским. После революции 1917 г. формируется судебно-медицинская служба России, в первые годы советской власти эксперт был частично наделен полномочиями следователя. В России в составе СССР законодательная база, научная основа, методические подходы к работе эксперта на месте происшествия совершенствуются, представляются в нормативных документах и научных работах, посвященных в первую очередь установлению давности наступления смерти. Выполняются научные работы и формулируются методические рекомендации осмотров в зависимости от причин и обстоятельств неблагоприятных исходов. По результатам исторического анализа предложены меры по совершенствованию осмотра трупа судебно-медицинским экспертом на месте происшествия.

Цель работы — провести анализ исторического развития правового регулирования процесса осмотра трупа на месте происшествия.

Материалы и методы. Анализ законодательства, исторических документов, сравнительный анализ практик проведения осмотра трупа в России и систематизация научных публикаций, размещенных в российских и иностранных базах данных, за 2015–2025 гг. (имеется менее 5 % источников за 2008–2014 гг.).

Ключевые слова: судебная медицина, судебно-медицинская экспертиза, осмотр трупа, место происшествия, нормативно-правовое регулирование, следственные действия

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов.

Для цитирования: Историческая эволюция правового регулирования осмотра трупа на месте происшествия / Д. В. Останин, О. Б. Долгова, Н. В. Ножкина, К. П. Локтионов // Уральский медицинский журнал. 2025. Т. 24, № 5. С. 98–115. DOI: <https://doi.org/10.52420/umj.24.5.98>. EDN: <https://elibrary.ru/ZNAVKR>.

The Historical Evolution of the Legal Regulation of the Examination of a Corpse at the Scene

Dmitry V. Ostanin^{1,2✉}, Oksana B. Dolgova^{1,2}, Natalia V. Nozhkina¹, Kirill P. Loktionov¹

¹ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

² Bureau of Forensic Medical Examination, Ekaterinburg, Russia

✉ ostanindmitry@mail.ru

Abstract

Introduction. The analysis of the historical development of legal regulation and the methodological approach to examining a corpse at the scene by a forensic medical expert in various historical periods of Russia is carried out. The first official documented examination by a doctor dates back to the second half of the 16th century. Subsequently, both persons without special education and doctors were involved in examinations. In tsarist Russia, it was mandatory to examine the bodies of those who died from violent causes and infectious diseases in order to prevent their spread. Since the 18th century, doctors have participated in corpse examinations at crime scenes. In the 19th century, a scientific foundation for this work was established, as set forth by I. V. Buyalsky. After the 1917 Revolution, Russia established its forensic medical service, and early Soviet experts gained partial investigative authority. Based on the results of the historical analysis, measures have been proposed to improve the examination of the corpse by a forensic medical expert at the scene.

The purpose of the work is to analyze the historical development of the legal regulation of the examination of a corpse at the scene.

Materials and methods. Analysis of legislation, historical documents, comparative analysis of cadaver examination practices in Russia and systematization of scientific publications published in the databases PubMed, Scopus, Web of Science for 2015–2024 (there are less than 5 % of sources for 2008–2014).

Keywords: forensic medicine, forensic medical examination, examination of a corpse, the scene of the incident, regulatory and legal regulation, investigative measures

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious or potential conflict of interest.

For citation: Ostanin DV, Dolgova OB, Nozhkina NV, Loktionov KP. The historical evolution of the legal regulation of the examination of a corpse at the scene. *Ural Medical Journal*. 2025;24(5):98–115. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.52420/umj.24.5.98>. EDN: <https://elibrary.ru/ZNAVKR>.

© Останин Д. В., Долгова О. Б., Ножкина Н. В., Локтионов К. П., 2025

© Ostanin D. V., Dolgova O. B., Nozhkina N. V., Loktionov K. P., 2025

Введение

Осмотр трупа на месте происшествия представляет собой сложный и многогранный элемент правовой системы, формирование которого происходило в тесной взаимосвязи с развитием уголовного судопроизводства, судебной медицины и криминалистической науки. Исторический анализ этого процессуального действия позволяет не только проследить трансформацию юридических норм, но и выявить глубинные социокультурные детерминанты, оказавшие влияние на современную систему правового регулирования. В контексте историко-правового исследования особый интерес представляет эволюция процессуальных форм осмотра трупа, которая отражает смену парадигм доказывания — от архаичных ритуальных практик до современных научно обоснованных процедур. Значимость исследования обусловлена необходимостью осмысления современных законодательных конструкций через призму их исторического генезиса, что особенно актуально в свете продолжающейся реформы уголовно-процессуального законодательства. Примечательно, что процесс осмотра трупа развивался неравномерно: периоды активной законодательной регламентации сменялись этапами стагнации, что находило отражение в качестве расследования преступлений против жизни. Исторический опыт демонстрирует, что совершен-

ствование правовых норм в этой сфере неизменно следовало за развитием медицинских знаний и криминалистических технологий, образуя уникальный симбиоз права и науки. В отечественной историко-правовой науке комплексные исследования, охватывающие весь период становления и развития процедуры осмотра трупа от древности до современности, представлены недостаточно, что определяет необходимость проведения настоящего исследования. При этом важно учитывать, что эволюция процессуальных норм происходила не только под влиянием внутренних факторов правового развития, но и в результате заимствования позитивного зарубежного опыта, особенно в периоды масштабных правовых реформ. Изучение исторического пути становления правового поля позволяет не только глубже понять современные правовые реалии, но и выработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию законодательства в этой сфере.

Цель работы — выполнить комплексный анализ исторических изменений в правовом регулировании осмотра трупа на месте происшествия, определение закономерностей его развития и оценка трансформации процессуальных норм в контексте совершенствования криминалистических методик и судебной практики.

Материалы и методы

Анализ и систематизация научных публикаций, размещенных в российских и иностранных базах данных, за 2015–2025 гг. (имеется менее 5 % источников за 2008–2014 гг.). Выявлено 103 источника, из которых для дальнейшего анализа отобраны 64 наиболее релевантные публикации.

Результаты и обсуждение

Место обнаружения трупа само по себе всегда рассматривается как место происшествия с обязательным привлечением судебно-медицинского эксперта или иного специалиста медицинского профиля к осмотру тела при подозрении на насильственную смерть или при неочевидных обстоятельствах гибели. Такая процедура играет ключевую роль в определении причин и условий наступления смерти, а также способствует расследованию преступлений.

В России становление института врачебного участия в осмотре места происшествия с трупом эволюционировало параллельно с формированием правоохранительной системы и развитием судебной медицины. Первые данные об обязательном осмотре скончавшихся, получивших повреждения, в древнерусском государстве относятся к XI–XIII вв., однако в этот период осмотр места происшествия производился судьями без участия врача, далеко не во всех случаях, без правил осмотра. Официально исторически зафиксированный осмотр трупа относят к периоду правления царя Ивана IV Грозного (1533–1584), осмотр был выполнен придворным врачом Элизеусом Бомелиусом (*нем.* Eliseus Bomelius). Это был осмотр тела царицы Марфы Собакиной, супруги Ивана Грозного, скончавшейся 13 ноября 1571 г. (через 15 дней после свадебных торжеств), описание которого сохранилось в исторических источниках. В отличие от современной практики посмертного вскрытия не проводилось — придворный врач ограничился визуальным осмотром тела и пришел к выводу о летальном отравлении как причине смерти. Осмотр тела царицы выполнен по велению Русской церкви после обращения к церкви царя. При этом Иван Грозный утверждал, что телесного контакта супругов после свадьбы не было. Целью действия врача было установление как причины смерти, так и девственности царицы, поскольку без официального доку-

мента об отсутствии телесного контакта мужа и жены после свадьбы русский царь Иван IV Грозный не имел право вступать в следующий, четвертый брак. По результатам осмотра сделан вывод об отсутствии у царицы Марфы повреждений девственной плевы, царь в последующем получил право венчания и законного очередного брака.

В период XV–XVI вв. особая нормативная практика, закрепленная княжескими и царскими указами, предписывала обязательный визуальный осмотр тел умерших — как при подозрении на насильственную смерть, так и в случаях естественной гибели. Эта мера преследовала две основные цели: установление виновных лиц и профилактику эпидемических вспышек. Особый интерес представляет законодательное закрепление перечня случаев, требующих осмотра, в царской грамоте Ивана Грозного: «... если кто... разобьется при падении с высоты, или подвергнется нападению дикого зверя, или погибнет под колесами повозки, либо же умрет от переохлаждения, утопления, или если тело будет обнаружено на чужой территории...» Осмотры погибших выполнялись специально назначенными людьми — недельниками (срок их службы длился одну неделю, после чего полномочия переходили к следующему назначенному). Функциональные обязанности недельника включали в себя проведение освидетельствования тела при свидетелях (понятых), которые удостоверяли наличие и особенности обнаруженных телесных повреждений. Несмотря на то что такие должностные лица регулярно выполняли подобные процедуры и со временем вырабатывали определенную компетенцию в фиксации травм, отсутствие у них профильного медицинского образования исключало возможность проведения патологоанатомического исследования и точной диагностики причин летального исхода. Тем не менее работа недельников играла важную роль в расследовании случаев смерти. Их деятельность была особенно актуальна в условиях, когда зарождалась и приобретала научную основу медицинская экспертиза. В связи с этим уже в конце XVI в. возникла необходимость привлечения к осмотру трупа врача, обладающего профессиональными знаниями, способного дать более достоверное заключение [1]. Сами недельники, несмотря на свою важную роль, всегда оставались зависимыми от мнений более квалифицированных специалистов, поскольку не имели профессиональных знаний. Их деятельность, хоть и ограниченная, имела значение в последующем формировании системы осмотров, которая эволюционировала в полноценное и организованное направление медицинской практики.

Из вышесказанного следует, что уже в XVI в. появилась необходимость в такой отрасли медицины, как судебно-медицинская экспертиза, переход к профессиональному подходу в оценке врачом изменений мертвого тела стал неизбежным. В указанный период медицинская практика осмотра погибших была несовершенна. Начиная от отсутствия четких регламентов и приказов, на основании которых мог бы проводиться осмотр места происшествия, заканчивая тем, что участие в осмотре принимали люди, не имевшие медицинского образования, заключение о причине смерти представлялось лишь на основании внешнего осмотра. В российской судебной практике XVII в. посмертные исследования тел погибших проводились крайне редко ввиду острого дефицита квалифицированных медиков. Медицинские заключения составлялись исключительно на основании визуального осмотра, при этом, как отмечал в начале XX в. правовед Н. Я. Новомбергский, «заключения врачей воспринимались как абсолютная истина и не подлежали сомнению». Кардинальные изменения произошли в 1716 г. с принятием артикула 154 Воинского устава Петра Великого, который впервые законодательно закрепил обязательное вскрытие при подозрении на насильственную смерть. Нововведение первоначально применялось в воинских частях, на кораблях

и в крупнейших городских центрах страны (56 населенных пунктов) [2]. Касательно процессуального оформления осмотра места происшествия с привлечением судмедэксперта первые документальные свидетельства подобной практики относятся к XVIII в. и содержатся в архивных материалах Медицинской коллегии, в частности проекте реформы «Об учреждении медицинских управ» [3]. В 1824 г. выдающийся русский хирург и анатом И. В. Буяльский представил научному сообществу новаторскую работу «Руководство врачам к правильному осмотру мертвых человеческих тел для указания причин смерти, особливо при судебных исследованиях», опубликованную в «Военно-медицинском журнале» [4]. Этот фундаментальный труд стал основой для первого официального «Наставления врачам при судебном осмотре и вскрытии мертвых тел» (1828), где детально регламентировались как процессуальные аспекты, так и технические методики проведения аутопсий [5]. По сути этот документ заложил основы отечественной школы судебно-медицинского исследования трупов [6]. Знаковым событием стало принятие в 1842 г. первого Устава судебной медицины, включенного в VIII том Свода законов Российской империи. Этот нормативный акт упорядочил разрозненные законодательные положения, касавшиеся судебно-медицинской практики; кодифицировал накопленный профессиональный опыт; четко определил формы, содержание и стандарты проведения экспертиз. Уставом вводилась трехуровневая система судебно-медицинских учреждений: первичное звено — уездные, полицейские и военные врачи; среднее звено — губернские врачебные управы; высшая инстанция — медицинский совет, рассматривавший наиболее сложные случаи. Примечательно, что врачу отводилась ключевая роль при проведении исследований; экспертное заключение признавалось бесспорным доказательством при соблюдении установленных требований. Такая система сохраняла свою актуальность вплоть до 1917 г. [7]. Особо подчеркивалось, что медицинский специалист должен обладать специальными познаниями, а его выводы быть обоснованными, однозначными и не противоречить установленным фактам дела [8].

После революции 1917 г. перед советской властью встала задача кардинальной реорганизации системы судебно-медицинской экспертизы. Уже в 1918 г. в структуре Народного комиссариата здравоохранения РСФСР формируется отдел гражданской медицины, включавший в себя специализированный подотдел медицинской экспертизы. В течение следующего года это подразделение приобретает статус самостоятельного органа, где разрабатывается принципиально новый нормативный документ — «Положение о правах и обязанностях государственных судебно-медицинских экспертов». Этот регламентирующий акт впервые в истории России четко определял компетенцию и полномочия экспертов; устанавливал единые стандарты осмотра места происшествия; закреплял правовой статус специалистов в новой государственной системе [9]. Согласно новым нормативным положениям, медицинский эксперт наделялся широкими процессуальными полномочиями. В его компетенцию входило истребование и изучение всей документации, переписки и материальных доказательств по делу; самостоятельное проведение осмотров территорий и помещений; допрос пострадавших, очевидцев и специалистов; принятие иных мер, способствующих объективному проведению экспертизы [10]. Важно отметить, что в правовых документах того периода за специалистом закреплялось официальное наименование «медицинский эксперт». В условиях формирования новой государственной системы такой статус предусматривал наделение эксперта отдельными следственными функциями; юридическую значимость проводимых действий при условии присутствия двух свидетелей; право проявлять процессуальную инициативу; возможность обращать внимание след-

ственных органов на значимые обстоятельства дела. Таким образом, в ранний советский период медицинский эксперт занимал особое положение, сочетая профессиональные компетенции с расширенными процессуальными возможностями [11]. Права и обязанности судебно-медицинских экспертов впервые были законодательно закреплены в постановлении ВЦИК от 25.05.1922 г. «Об Уголовно-Процессуальном Кодексе». Статья 67 определила обязательность вызова эксперта на место происшествия для установления причины смерти и характера повреждений, а эксперт не имел права отказаться от осмотра и последующей формулировки экспертного заключения (статья 68). При этом обвиняемые и потерпевшие не только имели право присутствовать при осмотрах и задавать вопросы судебно-медицинскому эксперту (в соответствии со статьей 117), но и требовать у следователя привлечь к осмотру определенного конкретного эксперта (статья 172). Впервые в кодексе появилось указание на ответственность эксперта за уклонение от дачи заключения и ложное заключение, поскольку эксперт мог участвовать в осмотре трупа с последующим проведением экспертизы (статья 173). Для осмотра трупа следователь приглашал в качестве экспертов врачей через II отдел медицинской экспертизы губернских Отделов Здравоохранения. Если такой вызов был невозможен, существовала предусмотренная законом альтернатива — привлечение «ближайших врачей» (статья 196), — а в случае сомнений в действии врача при осмотре трупа участники осмотра могли высказать свое мнение о качестве работы с занесением его в протокол (статья 197)¹.

В 1923 г. в Москве основана Центральная судебно-медицинская лаборатория, что ознаменовало новый этап в становлении государственной судебно-медицинской службы. На следующий год Наркомздрав РСФСР ввел новую руководящую должность — главный судебно-медицинский эксперт, — что позволило установить централизованный контроль над деятельностью экспертных кадров по всей стране. Параллельно в этот период происходили следующие значимые преобразования: создание сети специализированных бюро судебно-медицинской экспертизы при региональных органах здравоохранения; внедрение системы регулярных межведомственных совещаний с участием судебных медиков, прокуроров, сотрудников правоохранительных органов и криминалистов; организация профессиональной подготовки экспертов в медицинских вузах. Эти структурные изменения заложили основу современной системы судебно-медицинской экспертизы в России, обеспечив единое методическое руководство, междисциплинарное взаимодействие, постоянное повышение квалификации специалистов, стандартизацию экспертной практики. В 1925 г. издается пособие «Первоначальный наружный осмотр трупа при милицейском и розыском дознании», ставшее учебно-методической основой осмотра трупа судебным медиком. Первое издание содержало общую часть, касающуюся общего подхода при работе со следователем на месте происшествия, в которой предписано обязательное фотографирование трупа, обследование местности и окружающей обстановки с указанием на необходимость сохранности тела, следов и предметов обстановки и оформления направления к месту исследования (вскрытия). Специальная часть пособия включала в себя рекомендации по описанию расположения трупа и общего вида, места и непосредственно ложа трупа, позы, предметов вокруг, одежды с пометками, пятнами и посторонними телами, повреждениями одежды и содержанием «вместилищ одежды». Экспертная документация должна была включать де-

¹ Уголовно-Процессуальный Кодекс РСФСР. Постановление III Сессии Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета об Уголовно-Процессуальном Кодексе. 25 мая 1922 г. // Электронная библиотека исторических документов. URL: <https://clck.ru/3MLZGf> (дата обращения: 02.05.2025).

тальную фиксацию характерных посмертных изменений организма; нестандартных состояний тела (так называемых особых трупных феноменов); признаков внешнего воздействия, включая следы механического повреждения; проявления воздействия факторов окружающей среды; маркеры других видов насильственного вмешательства. Подробно предлагалось выполнить осмотр в случаях ненасильственной (скоропостижной) и насильственной смерти. Для дифференциальной диагностики вида насильственной смерти (криминальное убийство, суицид или случайная гибель) разрабатывались специальные методические указания. Они регламентировали порядок осмотра и описания трупа в следующих типичных ситуациях: в случаях асфиксии при повешении; при извлечении тел из водной среды; летальных огнестрельных ранениях; травмах, нанесенных тупыми предметами; повреждениях острыми инструментами; в случаях интоксикации ядовитыми веществами; при исследовании тел новорожденных (для установления факта детоубийства). Врачу на основании изложенного в пособии материала предлагалось правильно проанализировать значимость записей, вносимых в протокол осмотра, с точки зрения их стилистико-содержательной составляющей («характер изложения (описательная часть)») [12]. Следует применять узкоспециализированную терминологию для точной фиксации наблюдаемых феноменов и обстоятельств. Кроме того, при завершении осмотра трупа рекомендуется придерживаться стандартизированной структуры протокола, соответствующей установленным процессуальным требованиям [13].

Первичное наружное изучение тела осуществлялось в контексте оперативно-розыскных мероприятий милиции, регламентированных нормативными актами 1925 г. [14]. Эти процедуры заложили методологическую основу для современных стандартов документирования результатов осмотра трупа на месте обнаружения [15]. Еще на ранних этапах формирования процессуальных норм акцент делался не только на общем состоянии одежды, но и ее специфических особенностях, а также деталях окружающей обстановки, коррелирующих с предполагаемыми причинами и условиями наступления летального исхода с фиксацией фотографиями наиболее важных моментов дела [16]. Были предложены классификации различных вариантов наступления насильственной смерти и особенности описания трупа при них, отдельно выделялся осмотр трупов новорожденных [17, 18]. В предвоенный период по судебной медицине издаются оригинальные руководства и учебники, в которых уделяется внимание и осмотру трупа на месте обнаружения, — «Составление судебно-медицинских документов» А. И. Законова (1927), «Судебная медицина» С. А. Громова (1832), «Основы судебной медицины» Н. В. Попова (1938), — сыгравшие ключевую роль в становлении отечественной экспертной теории и практики [19, 20].

Особое значение для развития этой отрасли медицины имело постановление Совета народных комиссаров СССР от 4 июля 1939 г. «О мерах укрепления и развития судебно-медицинской экспертизы». Нормативный акт впервые на законодательном уровне регламентировал организационную структуру судебно-медицинской службы, систему профессиональной подготовки экспертов-медиков, единые стандарты проведения экспертных исследований¹.

Исторический анализ нормативной базы свидетельствует, что 1952 г. стал переломным моментом в регламентации транспортного обеспечения судебно-медицинских экспертов. Впервые на законодательном уровне было установлено, что следственные подразделе-

¹ О мерах укрепления и развития судебно-медицинской экспертизы : постановление СНК СССР от 4 июля 1939 г. № 985. URL: <https://clck.ru/3MLZUu> (дата обращения: 04.05.2025).

ния обязаны компенсировать отсутствие доступного общественного транспорта (железнодорожного, автобусного и иных видов) путем предоставления специализированного транспорта для оперативного прибытия эксперта на место осмотра¹. В этом же году утверждена инструкция об обеспечении удобствами судебно-медицинских экспертов — предоставлении им служебного транспорта для транспортировки к месту происшествия [21]. В следующее десятилетие официально утверждено положение о том, что вместе с трупом во всех случаях должны направляться постановление о производстве судебно-медицинской экспертизы и копия протокола осмотра места обнаружения трупа, а в случае отсутствия документов, последние должны быть представлены к моменту начала исследования в условиях секционного зала². Это положение действует и в настоящее время, с уточнением, что при наступлении смерти пациента в медицинском учреждении обязательно требуется передача истории болезни вместе с телом для проведения судебно-медицинской экспертизы [22, 23]. В соответствии с приказом Минздрава СССР в период 1962–1963 гг. необходимым автотранспортом были обеспечены бюро главных, республиканских, краевых и областных судебно-медицинских экспертиз [24, 25].

Впервые в законодательной практике процессуальный статус специалиста в сфере судебной медицины, равно как и других научных областях, был закреплён УПК РСФСР 1960 г. Соответствующие правовые нормы были введены указом Президиума Верховного совета РСФСР от 31 августа 1966 г., что ознаменовало появление новой самостоятельной процессуальной фигуры в уголовном судопроизводстве³. Нормативный акт внес существенные изменения в уголовно-процессуальное законодательство, расширив правовые рамки участия специалистов в судопроизводстве [26, 27]. В частности, УПК РСФСР был дополнен двумя принципиально новыми статьями: 66.1 («Отвод специалиста») и 133.1 («Участие специалиста»). Эти положения не только формализовали процессуальный статус экспертов, но и создали механизмы для обеспечения объективности их работы. Например, статья 66.1 впервые закрепила возможность отвода специалиста по аналогии с отводом судьи или прокурора, что подчеркивало возрастающую роль независимой научной оценки в уголовном процессе. В свою очередь, статья 133.1 детализировала формы взаимодействия специалиста со следственными органами, фактически заложив основы для современной модели использования специальных знаний в правоприменительной практике.

Введением нового участника в уголовный процесс (специалиста) законодатель разделил понятия «специалист» и «эксперт», ограничив возможность участия сведущего лица в уголовном деле в качестве эксперта, если тот ранее уже выступал в деле в качестве специалиста [28]. В УПК РСФСР отличие эксперта от специалиста заключалось в их задачах и функциях в уголовном судопроизводстве. Ключевое различие между процессуальными ролями эксперта и специалиста заключалось в характере их деятельности⁴. Эксперт выступал в качестве независимого исследователя, который проводил полноценную экспер-

¹ Инструкция о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР : утв. М-вом здравоохранения СССР 13 дек. 1952 г. Доступ из справ.-правовой сис-мы «КонсультантПлюс». URL: <https://clck.ru/3MLbNZ> (дата обращения: 26.04.2025).

² О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР : приказ М-ва здравоохранения СССР от 10 апр. 1962 г. № 166. Доступ из справ.-правовой сис-мы «КонсультантПлюс». URL: <https://clck.ru/3MLYQ9> (дата обращения: 30.04.2025).

³ О внесении изменений и дополнений в Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР : указ Президиума ВС РСФСР от 31 авг. 1966 г. URL: <https://clck.ru/3MLKrP> (дата обращения: 26.04.2025).

⁴ Цуриков А. В. Осмотр места происшествия: основные положения // Вестник магистратуры. 2021. №. 9-1. С. 61–63. EDN: <https://elibrary.ru/GNNBHJ>.

тизу в рамках своей профессиональной компетенции — будь то судебная медицина, криминалистика, технические науки или иные специальные области. Результатом его работы становилось экспертное заключение — официальный документ, содержащий научно обоснованные выводы по вопросам, имеющим существенное значение для уголовного дела. В отличие от этого специалист выполнял вспомогательную функцию, оказывая практическую помощь следственным органам. Его задачей было участие в процессуальных действиях: помощь в обнаружении следов преступления, правильном изъятии и фиксации вещественных доказательств, работе с документами. Фактически специалист выступал как консультант, чьи профессиональные навыки помогали следователю или дознавателю избежать ошибок при сборе доказательственной базы [29]. Это разграничение подчеркивало разницу между самостоятельным исследованием (экспертизой) и оперативным взаимодействием в ходе следственных действий. Специалист оказывал содействие в формулировке и постановке конкретных вопросов перед экспертом, а также выполнял функцию консультанта по вопросам, возникавшим в процессе расследования¹. Специалист в советский период истории, в отличие от эксперта, не проводил собственного исследования, не составлял экспертных документов, оказывал исключительно техническую помощь следствию². Такая разница в функциях между специалистами и экспертами позволяла эффективно организовывать процесс работы судебно-медицинской службы [30]. Следует отметить, что частной судебно-медицинской экспертной деятельности в указанный исторический период не было [31]. Эксперты, имеющие специальное образование и квалификацию, выполняли основную нагрузку по оценке и исследованию материалов, формируя обоснованные, аргументированные выводы, которые использовались следствием и судом [32]. Специалисты обеспечивали необходимые условия для работы экспертов в оперативном режиме.

Знаковым событием в развитии судебно-медицинской науки стало издание в 1972 г. учебного пособия под редакцией В. Е. Локтева «Права, обязанности и задачи специалиста в области судебной медицины на месте происшествия». Работа впервые в отечественной практике детально регламентировала расширенный функционал судебного медика при выезде на место происшествия. Особое внимание в пособии уделялось нестандартным ситуациям, когда судебно-медицинский эксперт мог столкнуться с живым пострадавшим. Авторы подчеркивали, что в подобных случаях специалист должен незамедлительно переключиться с традиционных задач (констатации смерти) на оказание первой помощи пострадавшему и организации его транспортировки в ближайшее лечебное учреждение; провести дифференциальную диагностику между состоянием клинической и биологической смерти. Этот методический подход принципиально изменил парадигму работы судмедэкспертов, расширив их профессиональные обязанности за рамки традиционного посмертного экспертного исследования. Как отмечал сам Локтев, подобная практика позволяла не только сохранять человеческие жизни, но и существенно повышала качество последующего расследования, поскольку свидетельства потерпевших часто становились ключевыми для раскрытия преступления [33]. Судебно-медицинскому эксперту предлагалось дополнительно получить знания о вариантах осмотра места происшествия от центра к периферии относительно трупа или в обратной последовательности, статической и динамической стадиях

¹ Богданов В. В. К вопросу об особенностях тактики наружного осмотра трупа на месте его обнаружения // Форум молодежной науки. 2020. Т. 1, № 4. С. 28–34. EDN: <https://elibrary.ru/FTHFHL>.

² Збруева Ю. В., Савельев М. С. Установление причины смерти при неочевидных обстоятельствах (случай из практики) // Международный научно-исследовательский журнал. 2024. № 12. № ст. 92. DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.11>.

стадии осмотра. Отмечалась необходимость точного измерения расстояний между предметами на месте происшествия, подробного описания предметов, следов на одежде и других поверхностях [34]. В отличие от предыдущего десятилетия в 1980-е гг. осмотр становится более подробным, определяется четкая последовательность действий, уделяется большое внимание деталям, имеющим отношение к установлению причины смерти, впервые регламентируется необходимость для судебно-медицинского эксперта оказания первой помощи живому пострадавшему [35, 36].

С 1978 г. в процедуре осмотра для судебно-медицинского эксперта происходят существенные изменения и закрепляются новые положения, допускающие осмотр судебным медиком иного места, где предположительно мог находиться пострадавший до его перемещения, повторное или дополнительное исследование места преступления в рамках досудебного или судебного разбирательства, тщательную экспертизу тела в морге при отсутствии необходимых условий для осмотра на месте¹. В нормативно-правовую базу впервые включено требование о присутствии экспертов районных и межрайонных отделов бюро судебно-медицинской экспертизы на местах нахождения трупов в границах их обслуживания. Параллельно в региональных центрах (областных, краевых и республиканских) организовано постоянное дежурство судмедэкспертов². Интересным аспектом регламентации деятельности судмедэкспертов является норма (пункт 3 «а» статьи 67 УПК РСФСР и аналогичная в УПК союзных республик), позволяющая специалисту, участвовавшему в осмотре трупа на месте, в дальнейшем выступать в роли эксперта по этому делу. Это не только процессуальное право, но и практическая необходимость, поскольку эксперт уже знаком с обстоятельствами обнаружения тела, он может объективнее провести последующее исследование по сравнению с экспертом, который не присутствовал на месте происшествия. Таким образом, законодатель стремился исключить возможные противоречия между первичным осмотром и итоговым экспертным заключением [37]. На законодательном уровне четко определены процедурные аспекты деятельности эксперта в рамках осмотра места происшествия, включая его компетенцию и техническое оснащение. В соответствии с установленными нормами, специалист использует специализированное оборудование и методики, направленные на выявление и фиксацию ключевых признаков, таких как постмортальные изменения (трупные пятна, окоченение, температура тела), позволяющие определить временной интервал наступления смерти; морфологические особенности повреждений (форма, глубина, локализация), что помогает установить характер и механизм их возникновения; дополнительные значимые факторы (наличие микрочастиц, следов внешнего воздействия, положение тела), которые могут сыграть решающую роль в ходе следственных мероприятий [38]. Особое внимание уделяется координации между экспертом и следователем. В частности, регламентированы следующие обязательные этапы взаимодействия: предварительное согласование стратегии осмотра с учетом особенностей места происшествия; рекомендации по назначению судебно-медицинской экспертизы с указанием конкретных направлений исследования (например, токсикологический анализ, гистология);

¹ Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) : утв. М-вом здравоохранения СССР от 27 фев. 1978 г. URL: <https://clck.ru/3MLb7T> (дата обращения: 07.05.2025).

² Об утверждении инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы, положения о бюро судебно-медицинской экспертизы и других нормативных актов по судебно-медицинской экспертизе : приказ Министерства здравоохранения СССР от 21 июля 1978 г. № 694. URL: <https://clck.ru/3MLae7> (дата обращения: 06.05.2025).

содействие в обнаружении и документировании вещественных доказательств, включая биологические материалы (кровь, волосы, слюна), химические соединения (яды, токсины, наркотические вещества), предметы, использованные в качестве орудий преступления [39]. Расширен перечень документальной фиксации действий в случае оказания помощи живому пострадавшему на месте происшествия — после проведения необходимых реанимационных мероприятий, направленных на восстановление витальных функций, в случае их неэффективности в документации фиксировался перечень примененных медицинских вмешательств, а также точное время их инициации и завершения. Протокольная форма, отражающая стандартную схему проведения посмертного осмотра и особенностей осмотра при различных видах смерти, после прочтения подписывалась судебным медиком [40].

В указанный период времени установлена законом четкая регламентация прав и обязанностей участников осмотра места происшествия [41]. С 1991 г. в порядке назначения экспертизы изменилась процедура передачи документов: помимо постановления эксперт автоматически стал получать копию протокола осмотра места происшествия без дополнительного истребования¹. Подробные инструкции по алгоритмам действия врача в каждом варианте осмотра в зависимости от фактора внешнего воздействия на пострадавшего представлены в 2003 г. Уделено внимание редким вариантам осмотра места происшествия — при обнаружении скелетированных останков, подозрении на опасные инфекции, когда на медицинского работника возлагается обязанность безотлагательно информировать руководство органов здравоохранения и службы санитарно-эпидемиологического контроля².

В нормативных документах рассматриваемого периода содержатся четкие предписания относительно работы экспертов судебно-медицинских бюро. В частности, регламентировались случаи, когда в распоряжение эксперта поступали исчерпывающие протоколы осмотра места происшествия. Указывалось, что такие документальные материалы должны предоставляться эксперту до начала производства экспертизы. Инструкции подробно определяли порядок работы с представленными протокольными записями, что обеспечивало стандартизацию экспертной деятельности [42]. Кроме того, установлены штатные нормативы сотрудников судебно-медицинских государственных учреждений, в т.ч. для работы в дежурном отделении [43]. Появляется такое формирование, как следственно-оперативная группа, руководителем которой является следователь. Как и в предыдущие годы, сотрудничество следователя и судебно-медицинского эксперта является основным компонентом в ходе расследования [44]. В оперативно-следственные группы вводятся специалисты от различных областей науки (химии, физики и др.), а также сотрудники МЧС [45, 46]. При невозможности присутствия судебно-медицинского эксперта к осмотру привлекается врач любой специальности, что определяет необходимость подготовки студента медицинского вуза для указанного варианта его работы в качестве врача, имеющего диплом о высшем медицинском образовании [47].

Участие специалистов области судебной медицины в судебном процессе остается. С 2010 г. введены типовые штатные нормативы для госучреждений судебно-медицинской экспертизы и экспертных подразделений Минздрава России, включая позицию судмедэксперта для дежурной службы [48]. Эта мера направлена на участие специалистов в осмотре

¹ О введении в практику «Правил судебно-медицинской экспертизы трупа»: приказ М-ва здравоохранения СССР от 9 июля 1991 г. № 182. URL: <https://clck.ru/3MLaP7> (дата обращения: 04.05.2025).

² Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы: приказ М-ва здравоохранения РФ от 24 апр. 2003 г. № 161. Доступ из справ.-правовой сис-мы «КонсультантПлюс». URL: <https://clck.ru/3MLYuZ> (дата обращения: 02.05.2025).

тел на местах происшествий. Согласно нормативам, одна ставка дежурного врача предусмотрена на каждые 6 штатных единиц, введены стандарты оснащения дежурных (оперативных) экспертных подразделений и бригад¹. Законодатель посчитал осмотр трупа с повреждениями различного происхождения на месте происшествия первоначальным, необходимым, основополагающим этапом успешной работы в ходе дальнейшего производства экспертизы, поскольку этот этап формирует базу последующего успешного расследования [49]. В процессе осмотра определено обязательное участие штатного эксперта бюро судебно-медицинской экспертизы, который должен иметь гражданство России, диплом о завершнном высшем образовании, специализированную подготовку и успешную сдачу квалификационных испытаний по профильной специальности в соответствии с нормативными требованиями, установленными российским законодательством [50]. Согласно статье 178 УПК РФ, регламентирующей процедуру осмотра тела умершего, в числе обязательных участников предусмотрено присутствие судмедэксперта (либо при его отсутствии иного медицинского специалиста). Такой сотрудник выступает в роли консультанта следователя, оказывая содействие в организационных, методических и тактических аспектах проведения осмотра. В ходе процедуры эксперт идентифицирует значимые обстоятельства, которые затем официально заносятся следователем в протокол осмотра места происшествия².

В настоящее время выполняются научные работы, целью которых является повышение качества деятельности судебно-медицинского эксперта на месте происшествия [51]. Обнаружена зависимость между фактом наличия этанола в крови и значительным повышением теплопроводящих способностей тканей трупа человека, при сохранных величинах удельной теплоемкости; обозначена важность постмортального периода в интервале от 4 до 16 часов, в который оценка динамики температуры тела обладает наибольшей точностью при использовании методик, основанных на экспоненциальной зависимости; отмечено значение положения трупа для проведения термометрии и качественного поиска «температурного ядра» в соответствующих диагностических зонах [52]. Предложена стандартизованная фотоколориметрическая методика оценки трупных пятен с количественной фиксацией изменений и описанием динамических процессов в пространстве. Установлена зависимость динамики восстановления первоначального вида исследуемого признака и варианта танатогенеза, подтверждена эффективность линейного уравнения для оценки яркостного компонента [53]. Методика осмотра трупа и трупных явлений совершенствуется с использованием знаний физики и химии [54]. Разработаны шкалы классификации трупных изменений во временном интервале [55].

В 2024 г. осмотр места происшествия регламентирован рядом новых законодательно закрепленных положений, увеличен объем исследований, в т. ч. реакций мышц на механическое раздражение с недопустимостью повторного проведения пробы; определена маркировка для локализации проведения исследования³. Уточнены области проведения пробы

¹ Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ : приказ М-ва здравоохранения РФ от 12 мая 2010 г. № 346н. Доступ из справ.-правовой сис-мы «КонсультантПлюс». URL: <https://clck.ru/3MLZrN> (дата обращения: 05.05.2025).

² Осмотр трупов на месте происшествия в г. Екатеринбурге / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Д. Л. Кондрашов, Д. В. Быкова // The Scientific Heritage. 2016. Т. 2, № 2. С. 28–32. URL: <https://clck.ru/3PtSLy> (дата обращения: 06.05.2025).

³ Методика участия судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте происшествия : методические рекомендации / М-во здравоохранения РФ, Рос. центр судеб.-медицин. экспертизы. М., 2024. URL: <https://clck.ru/3MLamD> (дата обращения: 10.05.2025).

на электрическую возбудимость мышц. Подробно описана методика ректальной термометрии [56]. Регламентирована обязательная хронометражная фиксация (с точностью до минуты) всех исследований с параллельным замером температуры воздуха [57]. Впервые предложена методика измерения внутриглазного давления с пошаговым описанием. Усовершенствован температурный анализ: исключено требование обязательного замера внутрипеченочной температуры. Акцентируется важность документирования температуры контактной поверхности; теплового воздействия близлежащих приборов; факта нахождения под солнечным излучением; температурных показателей воды при водной локализации тела; уточнен процесс измерения ректальной температуры. При исследовании трупного окоченения оценка выполняется в жевательных мышцах, мышцах шеи и конечностей без замеров в мышцах передней брюшной стенки; стало допустимо использование ртутного термометра. Установленные методики термометрических исследований значительно повысили точность определения давности наступления смерти. Врачу было предписано, что на стадии предварительного осмотра (без процессуальной фиксации) проводить консультацию следователя по следующим аспектам: определение примерного периода наступления смерти, установление факта возможного изменения позы трупа, характеристика видимых повреждений и орудия их нанесения, примерный срок образования травм, выявление следов, подозрительных на кровь или иные биологические жидкости, формулировка предварительной версии причины смерти [58]. Уточнены и дополнены особенности осмотра случаев дорожно-транспортных происшествий — при автомобильной или мотоциклетной травме становится обязательной фиксация пылегрязевых следов на одежде, воспроизводящих рисунок протектора автомобильных покрышек и иных транспортных элементов, способных подвергнуться деформации либо полному исчезновению в процессе перевозки тела, а также посторонних частиц, внедрившихся в структуру подошвенной поверхности обуви; добавлены методические рекомендации отдельным пунктом — осмотр трупа при травме средствами индивидуальной мобильности. Представлен рекомендованный состав укладки для выездов врачей на места происшествия [59].

В современных условиях рост преступности, усложнение ее форм и методов, а также развитие технологий требуют постоянного совершенствования тактики и методики осмотра места происшествия, т.к. происходит развитие технологий и цифровизация — появление новых технических средств (3D-сканирование, дроны, нейросетевой анализ) требует адаптации традиционных методов осмотра места происшествия, внедрение цифровых платформ для фиксации и обработки данных (электронные протоколы, базы данных) повышает эффективность, но требует нормативного регулирования [60]. Существуют проблемы в практике правоохранительных органов: недостаточная оснащенность подразделений современной аппаратурой; ошибки при фиксации следов, ведущие к утрате доказательств; нехватка квалифицированных кадров, владеющих новыми методами криминалистики. Разработка новых методик, внедрение передовых технологий и улучшение профессиональной подготовки сотрудников позволят обеспечить более качественное осуществление правосудия и укрепление законности.

В настоящее время неизменным в работе судебно-медицинского эксперта остается констатация отсутствия признаков жизни, а при их наличии — принятие мер по оказанию медицинской помощи. При неэффективности мер, направленных на восстановление жизнедеятельности, факт проведения мероприятий должен быть описан в протоколе.

Выводы

История развития нормативно-правового регулирования осмотра места происшествия с участием судебно-медицинского эксперта связана с совершенствованием методик и внедрением новых технологий для точного установления давности наступления смерти; изменения в законодательстве способствуют повышению эффективности работы экспертов и повышению уровня экспертных заключений для гарантирования справедливого правосудия и обеспечения защиты законных интересов населения в России.

В текущих регламентирующих документах и методических рекомендациях, устанавливающих порядок действий судебно-медицинского эксперта при осмотре места происшествия, а также учебных пособиях нашли отражение четкие алгоритмы проведения осмотра и функциональных проб, подробно детализировано описание места обнаружения тела и окружающих его предметов с указанием их параметров. Стандартизированы правила измерения температуры, а также приборы, которыми осуществляется измерение. Инновацией, отличающей современную организацию процесса работы судебно-медицинской экспертной службы, является возможность развертывания мобильных комплексов для проведения судебно-медицинских экспертиз в условиях чрезвычайных происшествий и катастроф совместно с другими службами.

Совершенствование работы судебно-медицинского эксперта в составе следственно-оперативной группы возможно при наличии межведомственного контроля на местах происшествий для улучшения качества оказания помощи следствию, а также ретроспективного анализа деятельности, выявленных недостатков и их профилактики.

Современное техническое оснащение судебно-медицинской службы должно определяться возможностью использования результатов научных исследований и обновления оборудования для осмотра места происшествия.

Законодательно требуется закрепление положения об ответственности за жизнь и здоровье судмедэкспертов, участвующих в работе следственно-оперативных групп. Необходимо предусмотреть систему страховой защиты медицинских специалистов, учитывая повышенные профессиональные риски при проведении следственных мероприятий на местах преступлений.

Список источников | References

1. Klevno VA, Kononov EV. History of forensic medicine in Russia from 10th to the early 20th century. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2018;4(3):47–52. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/PNUWSL>.
2. Butovskiy DI, Isaev LM, Kildushov EM, Sokolova ZY, Kubarev AA. Historical aspects of the participation of the specialist in the field of forensic medicine in the examination of the corpse at the place of its finding. *Medical Examination and Law*. 2013;(1):49–55. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/PVLPBV>.
3. Dolgova OB, Romodanovsky PO. Historical prerequisites for the formation of a quality control system for forensic medical examinations. *Ural Medical Journal*. 2023;22(3):145–155. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.52420/2071-5943-2023-22-3-145-155>.
4. Maleeva EM. Creation of a forensic medical examination in Russia: Military regulations (1716). *Siberian Law Herald*. 2022;(2):3–8. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.26516/2071-8136.2022.2.3>.
5. Sviderskiy OA, Vladimirov SV. Problems of the adversarial nature principle implementation of the parties in the appointment of forensic medical examination in criminal cases. *Bulletin of the Samara Law Institute*. 2024;(4):46–52. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.37523/SUI.2024.60.4.007>.
6. Kovalev AV, Loban IE. Operational management of the state forensic medical expert activity in Russia as a scientific problem: Brief history analyzed and prospects for further studies. *Forensic Medical Expertise*. 2018;61(5):4–13. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed2018610514>.
7. Zashlyapin LA. The legal status of a doctor in examining a corpse according to the statute of criminal procedure of 1864. *Legal Bulletin*. 2024;9 (4):48–61. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14638518>.

8. Kuranov VG. Development of Russian medical legislation in the pre-revolutionary period. *Perm Medical Journal*. 2013;30(5):136–142. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/RJMFPL>.
9. Goloborodko AV, Ryabchenko AG. The history of the development of forensic institutions in the period of the Russian Empire. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2023;(10–3):52–54. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.24412/2500-1000-2023-10-3-52-54>.
10. Bozhchenko AP, Kolesnikova DV, Belykh AN, Tolmachev IA. The beginning of teaching forensic medicine in Russia. *Forensic Medical Expertise*. 2020;63(2):64–70. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed20206302164>.
11. Morozov LP. The pages of history of the Russian Federal Centre of Forensic Science of the Ministry of Justice of the Russian Federation. *Theory and Practice of Forensic Science*. 2022;16(4):122–129. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.30764/1819-2785-2021-4-122-129>.
12. Loban IE, Isakov VD, Nazarov YV, Nazarov VY. Forensic medical expertise in Saint-Petersburg in the period from the XVIII and the early XX centuries: The sources and organization of the forensic medical expert activity. *Forensic Medical Expertise*. 2018;61(5):47–49. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed20186105150>.
13. Buromski IV, Kildyushov EM, Sidorenko ES, Ermakova YV. History of the department of forensic medicine, named after P.A. Minakov of the medical faculty of the Pirogov Russian National Research Medical University. *Forensic Medical Expertise*. 2022;65(6):5–11. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed2022650615>.
14. Zinin AM. On some aspects of applying the methods of forensic portrait examination when identifying people from their artistic portraits. *Theory and Practice of Forensic Science*. 2023;18(4):36–45. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.30764/1819-2785-2023-4-36-45>.
15. Spiridonov VA. Medico-legal experts of the Investigative Committee of the Russian Federation: The beginning of the big way. *Forensic Medicine*. 2019;5(4):44–47. (In Russ.). DOI: <http://doi.org/10.19048/2411-8729-2019-5-4-44-47>.
16. Sergeyev YD, Erofeev SV. Forensic medicine and medical law in modern Russia. In: Beran R (ed.). *Legal and forensic medicine*. Berlin: Springer; 2013. P. 553–570. DOI: http://doi.org/10.1007/978-3-642-32338-6_161.
17. Liodorova J, Fursova V. Forensic accounting in the world: Past and present. *Journal of Economics and Management Research*. 2018;7:84–99. DOI: <http://doi.org/10.22364/jemr.7.06>.
18. Lukichev BA, Alekseev SG. Comparative legal analysis of regulations governing the conduct of forensic examination and the procedural status of knowledgeable persons in criminal proceedings in Russia and Lithuania. *Juridical Analytical Journal*. 2021;16(3):46–61. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/PGDYEX>.
19. Skorokhodov PA. The history of forensic medicine and its connection with criminology. *Vestnik of the Samara Humanitarian Academy. Series: Law*. 2015;(1–2):131–136. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/XVMZHV>.
20. Antropov AV, Shamsumova EF. The forensic service (the case study of the Sverdlovsk Region in the 1920s–1940s). *Russian Law Online*. 2024;(1):56–60. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17803/2542-2472.2024.29.1.056-060>.
21. Kazimirov MA. Historical and legal analysis of the legal status of an expert, specialist and legal norms governing the use of special knowledge in the criminal procedure legislation of the RSFSR. *The Verb of Justice*. 2024;1(35):7–15. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/TKTMGK>.
22. Abashin VG, Dulin PA, Beskrovny SV. Russian doctors and world medicine. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2020;98(7):553–558. (In Russ.). DOI: <http://doi.org/10.30629/0023-2149-2020-98-7-553-558>.
23. Kokin AV. Forensic expertise in the era of the fourth industrial revolution (industry 4.0). *Theory and Practice of Forensic Science*. 2021;16(2):29–36. (In Russ.). DOI: <http://doi.org/10.30764/1819-2785-2021-2-29-36>.
24. Khalikov AA, Kildyushev EM, Kuznetsov KO, Iskuzhina LR, Rachmatullina GR. Use of microRNA to estimate time since death: Review. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2021;7(3):132–138. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm412>.
25. Klevno VA, Maximov AV. The question of classification and terminology of expert errors. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2017;3(2):8–11. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-2-8-11>.
26. Sergeeva OV, Sokolov AB, Zinenko YV. Criteria for the investigator's assessment of the conclusion of a forensic medical expert in criminal cases on iatrogenic crimes. *Bulletin of the Volgograd Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2022;(4):112–120. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/KCCNCM>.
27. Tkhakakhov AA. On the classification and terminology of cadaverous phenomena. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2021;7(4):45–50. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm413>.
28. Gauzhaeva VA, Urumov AV. Features of the tactics of examining a corpse at the place of discovery. *Law and Management*. 2024;(10):155–161. (In Russ.). DOI: <http://doi.org/10.24412/2224-9133-2024-10-155-161>.
29. Nedugov GV. A double exponential model of cooling a corpse under conditions of linearly varying external temperature. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2021;7(4):19–28. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm429>.

30. Buromsky IV, Ermakova YV, Sidorenko ES. The participation of a doctor as a specialist in the examination of a corpse at the place of its discovery (the scene of the incident). *Medical Business*. 2020;(3):91–94. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.24412/2071-5315-2020-12262>.
31. Medentsov AA, Ruchkin VA, Zaharija IT. Organizational and tactical aspects of the interaction between an investigator and an expert in the appointment and conduct of a forensic medical examination. *Legal Concept*. 2021;20(2):82–89. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.15688/lc.jvolsu.2021.2.11>.
32. Leonov SV, Shakiryanova YP, Avdeev AI, Kosukhina OI. Modern aspects of personality identification in forensic medicine and criminalistics. *Far Eastern Medical Journal*. 2022;(3):55–58. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/HGARVW>.
33. Isaeva LM, Butovsky DI, Kildyushov EM. Current issues of examination with the involvement of a specialist in the field of forensic medicine. *Medical Expertise and Law*. 2010;(3):22–24. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/MSNIJT>.
34. Shamurzaev TT, Arkhipova AN. The use of knowledge in the field of hydrology in the search for corpses. *Justice and Law*. 2019;(1):144–146. (In Russ.). DOI: <http://doi.org/10.24411/2073-3313-2019-10031>.
35. Fokin MM, Kislov MA, Kildyushov EM, Uslontsev DN, Stepanov SA. Features of the production of situational examinations in forensic organizations of the first level. *Forensic Medical Expertise*. 2022;65(6):12–15. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed20226506112>.
36. Nagornov MN, Vladimirov VY, Svetlakov AV, Leonova EN, Zolotenkova GV, Lomakin YV. Variants for conducting situational studies and expertises in forensic medical practice. *Forensic Medical Expertise*. 2020; 63(3):51–55. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed20206303151>.
37. Mironova AV, Mandryka YS. Grounds and procedural conditions for conducting an inspection of the scene. *Lawyer-Attorney*. 2020;(1):106–110. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/VJLZOR>.
38. Kushkhov RX, Boziev MV. Methods of examining a corpse at the place of its discovery. *Law and Management*. 2023;(7):154–160. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/ETTBMP>.
39. Gazizyanova RM, Nizamov AH, Timerzyanov MI, Safina YG, Giniyatullina LR. Organization of the work of a forensic medical expert at the scene and its improvement in the Republic of Tatarstan based on quality management approaches. *The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*. 2016;9(6):138–143. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/XAYZWF>.
40. Kislov MA, Krupin KN. The need to implement an internal quality control system in state forensic expert institutions (GSEU). *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ" (Rehabilitation, Doctor and Health)*. 2017;(2): 119–123. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/YPHSKZ>.
41. Inotsenko VA, Kalinin VV, Kovtun NA. Investigative inspection: History and problems of production. *Science and Education: Agriculture and Economics; Entrepreneurship; Law and Management*. 2023;(12):105–110. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/RJQWQZ>.
42. Minakov IA. Tactics of examining the scene of an accident and a corpse at the stage of preliminary verification of materials in case of violent death on domestic grounds (using the example of the author's study of a typical investigative situation). *Law and Legislation*. 2024;(3):273–277. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.24412/2073-3313-2024-3-273-277>.
43. Rossinskaya ER. Neural networks in forensic expertology and expert practice: Problems and prospects. *Courier of Kutafin Moscow State Law University*. 2024;(3):21–33. (In Russ.). <https://doi.org/10.17803/2311-5998.2024.115.3.021-033>.
44. Plis SS, Veselkina OV, Maksimov AV. Facial changes in individuals deceased from ethanol poisoning. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(2):171–180. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16109>.
45. Kislov MA, Leonov SV, Barinov EK, Akulinichev EA, Zotkin DA. Forensic characterization of signs of exposure to damaging factors of an explosion. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(3):322–333. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16119>.
46. Leonov SV, Pinchuk PV, Shakiryanova JP. Experience in using computer programs as part of the bloodstain. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2023;9(2):201–207. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm752>.
47. Kidralieva AP, Kidraliev RR. Forensic medical examination of feces in traces on material evidence: A review. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(3):411–419. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16150>.
48. Antipov VM, Lavrukova OS, Antipov AV. Some features of forensic medical assessment of punch-cut skin injuries caused by a tourist knife. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(3):437–443. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16157>.
49. Chizhikova IO, Shigeev SV. The role of alcohol intoxication in fatal road traffic accidents in Moscow. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(4):486–497. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16160>.
50. Vavilov AY, Khalikov AA, Naidenova TV. Implementing an optimization algorithm to estimate the time of death considering environmental temperature variations. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024; 10(4):611–619. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16188>.

51. Frolova OO, Zabozaev FG, Klevno VA. Use of various research methods in forensic practice to determine lifetime and age of injury: A review. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2023;9(2):147–163. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm6696>.
52. Klevno VA, Maksimov AV, Abramov AS. Rethinking the principles of work forensic medical experts in emergencies cases with massive human casualties. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2023;9(2):175–182. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm766>.
53. Pligin AV, Kislov MA, Maksimov AV, Klevno VA. The problems of determining of the age of bruises by modern diagnostic methods: Literature review. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2022;8(1):51–58. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm699>.
54. Indiaminov SI, Abdumuminov KN, Boymanov FK. Characteristics of injuries in cyclists injured when other vehicles collide with the side of the body of moving bicycles. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2022;8(4):57–65. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm725>.
55. Khalikov AA, Vavilov AY, Agzamov VV, Pozdeev AR. Electrical conductivity of synovial fluid as a measure of death time in late postmortem examination. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2025;11(1):5–15. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16193>.
56. Kokorev RA, Shuidullina ED. Inspection of the scene in the investigative system: the concept, the essence, some mistakes in its implementation. *Vestnik of Voronezh Institute of the Ministry of the Interior of Russia*. 2024;(1):210–216. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/FSPURC>.
57. Bakenova AK, Begaliyev YN, Aubakirova AA, Bakhteev DV, Kussainova LK. Artificial intelligence for the detection of forensic practitioner errors: A review. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2025;11(1):76–87. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16176>.
58. Ardashkin AP, Sergeev VV. Digitalization in forensic medicine. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(3):315–321. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16121>.
59. Malcev VA, Murzhina AS, Suchkova TE. Using artificial intelligence capabilities in forensic activities. *Problems of Contemporary Science and Practice*. 2023;(2):21–26. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/IQNRDF>.
60. Ponkin IV, Redkina AI. Artificial intelligence from the point of view of law. *RUDN Journal of Law*. 2018;22(1):91–109. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.22363/2313-2337-2018-22-1-91-109>.

Информация об авторах

Дмитрий Валерьевич Останин[✉] — ординатор кафедры патологической анатомии и судебной медицины, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия; судебно-медицинский эксперт, Бюро судебно-медицинской экспертизы, Екатеринбург, Россия.

E-mail: ostanindmitry@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2314-1176>

Оксана Борисовна Долгова — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия; судебно-медицинский эксперт, Бюро судебно-медицинской экспертизы, Екатеринбург, Россия.

E-mail: obdolgova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3709-1546>

Наталья Владимировна Ножкина — доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, институт профилактической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: nojkina@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8579-7618>

Кирилл Петрович Локтионов — студент института клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: loktionov.kirya@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6409-3620>

Information about the authors

Dmitry V. Ostanin[✉] — Resident of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia; Forensic Medical Expert, Bureau of Forensic Medical Examination, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: ostanindmitry@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2314-1176>

Oksana B. Dolgova — Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia; Forensic Medical Expert, Bureau of Forensic Medical Examination, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: obdolgova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3709-1546>

Natalia V. Nozhkina — Doctor of Sciences (Medicine), Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Preventive Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: nojkina@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8579-7618>

Kirill P. Loktionov — Specialist's Degree Student of the Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: loktionov.kirya@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6409-3620>

Рукопись получена: 23 мая 2025. Одобрена после рецензирования: 4 июля 2025. Принята к публикации: 21 октября 2025.

Received: 23 May 2025. Revised: 4 July 2025. Accepted: 21 October 2025.