

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ПОЛОЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УПРАВЛЕНИЕ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПО ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

**ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНЫЕ ВОПРОСЫ
РАЗВИТИЯ ДОСУДЕБНОГО ПРОИЗВОДСТВА
ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Сборник статей
международной научно-практической конференции
(Новополоцк, 26–27 сентября 2019 г.)

В двух томах

Том 2

Новополоцк
Полоцкий государственный университет
2019

УДК 343.13(063)
ББК 67.410.2я431

Рекомендован к изданию советом юридического факультета
Полоцкого государственного университета (протокол № 6 от 26.08.2019)

Редакционная коллегия:

Д. Н. Лазовский, ректор Полоц. гос ун-та, д-р техн. наук, проф.;
И. В. Вегера, дек. юрид. фак-та Полоц. гос ун-та, канд. юрид. наук, доц. (отв. ред.);
В. Г. Скрицкий, зам. начальника упр. Следственного комитета Республики Беларусь по Витебской обл., полковник юстиции;
Ю. Л. Приколотина, зав. каф. уголовного права и криминалистики Полоц. гос. ун-та, канд. юрид. наук;
А. И. Смирнов, начальник отд. анализа практики и методического обеспечения предварительного расследования упр. Следственного комитета Республики Беларусь по Витебской обл., подполковник юстиции;
О. А. Адамович, зам. начальника отд. анализа практики и методического обеспечения предварительного расследования упр. Следственного комитета Республики Беларусь по Витебской обл., подполковник юстиции;
В. А. Куряков, ст. преподаватель каф. уголовного права и криминалистики Полоц. гос. ун-та;
И. Н. Троицкая, ст. преподаватель каф. уголовного права и криминалистики Полоц. гос. ун-та.

Рецензенты:

В. В. Марчук, канд. юрид. наук, доц., директор государственного учреждения «Научно-практический центр проблем укрепления законности и правопорядка Генеральной прокуратуры Республики Беларусь»;
В. М. Хомич, д-р юрид. наук, проф., зав. информационно-методическим кабинетом государственного учреждения «Научно-практический центр проблем укрепления законности и правопорядка Генеральной прокуратуры Республики Беларусь»

Теоретико-прикладные вопросы развития досудебного производства по уголовным делам на современном этапе : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., Новополоцк, 26–27 сент. 2019 г. : в 2 т. / Полоц. гос. ун-т ; редкол.: И. В. Вегера (отв. ред) [и др.]. – Новополоцк : Полоц. гос. ун-т, 2019. – Т. 2. – 260 с.
ISBN 978-985-531-661-0.

В настоящий том включены материалы исследований, посвященные применению уголовно-процессуального права, криминалистическому и судебно-медицинскому сопровождению уголовного процесса.

Адресован практическим работникам, преподавателям, студентам юридических специальностей, а также всем, кто интересуется проблемами уголовного процесса, криминалистики и судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам.

УДК 343.13(063)
ББК 67.410.2я431

ISBN 978-985-531-661-0 (Т. 2)
ISBN 978-985-531-659-7

© Полоцкий государственный университет, 2019

ПРИМЕНЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ В РАМКАХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

С. В. Кузнецов,

старший научный сотрудник научно-исследовательского института федерального государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургская академия Следственного комитета Российской Федерации», майор юстиции; доцент юридического факультета Санкт-Петербургского государственного аграрного университета; кандидат медицинских наук, доцент (Санкт-Петербург, Российская Федерация)

В статье рассматривается опыт использования специальных знаний в области судебной медицины при проведении следственных действий в рамках расследования уголовных дел и проведения доследственных проверок по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи. Приведены примеры практического участия штатного судебно-медицинского эксперта Следственного комитета Российской Федерации в некоторых следственных действиях. На основе изложенного опыта выработан алгоритм и формы тактико-технического обеспечения следственных действий с участием специалиста в области судебной медицины при расследовании ятрогенных преступлений.

Ключевые слова: следственные действия, специалист в области судебной медицины, ятрогенные преступления, недостатки (дефекты) медицинской помощи, причинно-следственные связи.

The article deals with the experience of the use of special knowledge in the field of forensic medicine in the investigation of criminal cases and pre-investigation checks on the facts of inadequate medical care. Examples of practical participation of the staff forensic expert of Investigative Committee of the Russian Federation in some investigative actions are given. On the basis of the experience developed algorithm and forms of tactical and technical support of investigative actions with the participation of a specialist in the field of forensic medicine in the investigation of iatrogenic crimes.

Keywords: investigative action, specialist in forensic medicine, iatrogenic crimes, disadvantages (defects) of medical care, cause-and-effect relationships.

Введение. Как известно, не менее половины следователей подходят к расследованию врачебного преступления без особого углубления в подробности в силу иной занятости и отсутствия специальной углубленной подготовки. В основном следователь изымает или запрашивает медицинские документы, несколькими допросами обрисовывает общую картину произошедшего и направляет полученные материалы судебно-медицинскому эксперту, предоставив последнему возможность определять судьбу материала или дела [4]. В силу названных обстоятельств большинство рас-

следуемых уголовных дел и проводимых доследственных проверок по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи требует их компетентного сопровождения штатными судебно-медицинскими экспертами Следственного комитета Российской Федерации (далее – СК РФ).

В связи с изложенным, заслуживает внимания более чем пятилетний опыт Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по городу Санкт-Петербургу (далее – ГСУ СК РФ по г. СПб) и следственного управления Следственного комитета Российской Федерации Ленинградской области (далее – СУ СК РФ по ЛО) в экспертном сопровождении собственными экспертными силами расследования уголовных дел по фактам ненадлежащих профессиональных деяний медицинских работников [1].

Основная часть. Чаще всего задействование вышеуказанных специалистов медико-биологического судебно-экспертного профиля осуществляется в следующих формах:

1) рецензирование штатными специалистами ГСУ СК РФ по г. СПб и СУ СК РФ по ЛО заключений ранее проведенных судебно-медицинских экспертиз;

2) участие собственных специалистов при осмотре медицинских документов и предметов с дачей необходимых пояснений;

3) допрос оказывавших медицинскую помощь врачей с участием штатного специалиста;

4) допрос с участием собственного специалиста участников экспертной комиссии ранее проведенного судебно-медицинского экспертного исследования;

5) допрос штатного специалиста по интересующим следствие обстоятельствам с учетом ответственности, предусмотренной ст. 307 УК РФ;

6) производство собственными экспертными силами комиссионных судебно-медицинских экспертиз и исследований.

Что касается первых пяти пунктов, то можно констатировать, что данные следственные и иные процессуальные действия в большинстве своем являются подготовительными, так как имеют целью определение целесообразности, необходимости и возможности производства судебно-медицинской экспертизы оказания медицинской помощи собственными экспертными силами ГСУ СК РФ по г. СПб и СУ СК РФ по ЛО [2].

Стоит отметить, что приведенные формы участия специалиста строго регламентированы федеральным уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации [5]. Вместе с этим в СК РФ имеется ряд внутриведомственных требований и инструкций, описывающих ситуации, когда следователь должен привлекать специалиста. Например, пункт 4.6. Решения Коллегии СК РФ 2016 года: «В кратчайшие сроки с участием независимого специалиста в области медицины проводить осмотр изъятых документов, в том числе на предмет их возможной фальсификации; при необходимости

назначать по ним почерковедческие и технико-криминалистические судебные экспертизы» [6].

«Учитывая, что медицина – это специфический вид профессиональной деятельности, осмотр медицинской документации необходимо проводить с участием незаинтересованного врача-специалиста или привлеченного судебно-медицинского эксперта. При визуальном осмотре и обнаружении признаков фальсификации документов необходимо назначение технико-криминалистического исследования документов» [7].

Кроме того, ГСУ СК РФ по г. СПб вносилось предложение о возложении на Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга обязанности обеспечения участия соответствующих клинических специалистов в следственных действиях для оказания содействия в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию. В конкретных случаях привлекать указанных специалистов планировалось по запросу следователя при рассмотрении им сообщений о фактах ненадлежащего оказания медицинской помощи. Однако, безосновательно ссылаясь на неопределенный круг положений действующего законодательства, данное предложение Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга поддержано не было [9].

Также не было реализовано на практике предложение о привлечении на регулярной основе к участию в следственных действиях в качестве специалистов в области судебной медицины экспертов Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – СПб ГБУЗ) «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее – БСМЭ) в случае необходимости осмотра медицинской документации. Данная инициатива хоть и обсуждалась, но не нашла своего отражения в решении межведомственного рабочего совещания Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, СПб ГБУЗ «БСМЭ» и ГСУ СК РФ по г. СПб от 29 марта 2016 года [8].

Как показала практика, при проведении следственных действий второй формы содействия из вышеуказанного перечня специалисту в области судебной медицины целесообразно иметь отдельную укладку, укомплектованную следующими наименованиями: пишущие приборы (карандаши, авторучки, текстовыделители, маркеры); стирательная резинка; измерительные приборы (линейка, масштабы, рулетка, транспортир, штангенциркуль, препаровальная игла прямая, циркуль-измеритель); криминалистическая лупа; портативный настольный источник искусственного освещения видимого спектра света; портативный негатоскоп и флюороскоп; фотоаппарат со штативом для плоскостной съемки документов; пюпитр; липкие закладки или лейкопластырь с изоляционной лентой; липкая лента; скрепки; степлер с набором скоб; антистеплер; ножницы; канцелярский нож; клей-карандаш; конверты формата А4; писчая бумага формата А4; медицинские перчатки; спиртовые салфетки; увлажнитель пальцев. Предпочтительно, чтобы вся укладка помещалась в отдельный металлический чемодан, при необходимости раскладывающийся

в стол на ножках и дополнительно содержащий сборный (раскладной) стульчик. Приведенные наименования представлены в расширенной комплектации и будут востребованы далеко не во всех проводимых следственных действиях. Допускаем, что настолько полный перечень кому-то может даже показаться излишним. Тем не менее, автору вспоминается случай личного участия в качестве специалиста в осмотре медицинской документации, проводимого в вечернее время суток в коридоре лечебного учреждения без искусственного освещения и при отсутствии элементарной мебели.

Малоэффективным следует признать практическую реализацию четвертой формы содействия, то есть привлечение собственного специалиста СК РФ к допросу экспертов, проводивших ту или иную экспертизу. Иллюстрацией такой контрпродуктивной по содержанию работы может послужить случай участия штатного специалиста ГСУ СК РФ по г. СПб в области судебной медицины в получении объяснения от эксперта-организатора комиссии судебно-медицинских экспертов СПб ГБУЗ «БСМЭ». Рассматриваемая комиссия судебно-медицинская экспертиза была проведена в рамках материала доследственной проверки по факту смерти (29 июня 2014 года) пациента в стационаре от гнойного панкреонекроза (отмирание тканей поджелудочной железы в результате их воспаления). При этом диагноз: «Обострение холецистопанкреатита» (воспаление желчного пузыря и поджелудочной железы, обычно предшествующее панкреонекрозу) был установлен во время госпитализации (02 июня 2014 года), однако в последующем проводилось лечение лишь бронхолегочной патологии, также имевшейся у больного. Приведем оригинальный текст объяснения без указания персональных данных:

Вопрос следователя: «Что явилось причиной смерти "X"?».

Ответ эксперта-организатора: «Смерть "X" наступила от заболевания – хронического панкреатита, осложнившегося развитием гнойного панкреонекроза...».

Вопрос следователя: «Подтверждаете ли Вы, что не было осуществлено динамическое наблюдение хирургом пациента "X" с обострением холецистопанкреатита, а также преждевременно прекращено его лечение от этого заболевания с 06 июня 2014 года, что не позволило предупредить прогрессирование заболевания и диагностировать развитие гнойного панкреонекроза?».

Ответ эксперта-организатора: «Да, подтверждаю в полном объеме».

Вопрос следователя: «Подтверждаете ли Вы, что дефекты оказания медицинской помощи пациенту "X" в лечебном учреждении снижали эффективность проводимого лечения?».

Ответ эксперта-организатора: «Да, подтверждаю в полном объеме».

Вопрос следователя: «Каким образом непроведение лечения с 06 июня 2014 года могло снизить его эффективность?».

Ответ эксперта-организатора: «Все дефекты не оказания медицинской помощи способствовали смерти "X", а именно несвоевременное диагностирование, несвоевременное лечение и другие дефекты, а не только какой-то

один дефект мог привести к смерти, все дефекты в совокупности способствовали смерти "Х"».

Вопрос следователя: «Недостаток в виде непроведения лечения панкреатита с 06 июня 2014 года у "Х" как повлиял на его смерть?».

Ответ эксперта-организатора: «Не позволило прервать патологический процесс или степень его выраженности, то есть усугубление до панкреонекроза и способствовало наступлению смерти».

Вопрос следователя: «Что Вы вкладываете в понятие "Способствовало", то есть какой смысл Вы вкладываете в понятие "Способствовало"?».

Ответ эксперта-организатора: «Это то, что создает неблагоприятные условия для наступления исхода смерти».

Остановимся подробнее на данном этапе объяснения, так как в накопленной массе ответов наметилось явное противоречие: непроведение должного лечения, как указано в одном из ответов, «усугубило патологический процесс до панкреонекроза», то есть, по сути вызвало состояние, приведшее к смерти. Однако далее эксперт-организатор отмечает, что несмотря на это данный недостаток не был причиной, а являлся лишь условием, так как способствовал смерти. Так способствовал или вызвал? Ввиду захождения в тупик к помощи в постановке последующих вопросов был привлечен штатный специалист ГСУ СК РФ по г. СПб в области судебной медицины.

Вопрос следователя: «Каким образом отсутствие лечения патологии, приведшей к смерти (панкреатит), является лишь неблагоприятным условием?».

Ответ эксперта-организатора: «Преждевременное прекращение лечения не позволило прервать, то есть снизить риск развития панкреонекроза».

Вторя ответу эксперта-организатора, задается следующий вопрос следователя: «Закономерно ли наступление смерти в случае нелечения панкреатита, который имел риск развития панкреонекроза?».

Ответ эксперта-организатора: «Панкреонекроз – это угрожающее жизни состояние, которое может привести к смерти, но определить вероятность наступления смерти я не могу». Ответ на последующий вопрос подтверждает, что, отвечая на данный вопрос, эксперт-организатор, во-первых, слукавил в своем суждении, а, во-вторых, уклонился от ответа по существу, ответив не о том, о чем его спрашивали. Также это легко подтверждается тем, что на сегодняшнем этапе развития медицины в отношении рассматриваемой патологии известны два факта, одновременно являющиеся последовательными звеньями патогенетической цепи: а) острое гнойное воспаление поджелудочной железы без лечения неизбежно приводит к отмиранию ее тканей и б) отмирание тканей поджелудочной железы является состоянием, закономерно приводящим к смерти человека.

Вопрос следователя: «Приведет ли отсутствие лечения обостренного панкреатита к панкреонекрозу?».

Ответ эксперта-организатора: «Я не обладаю достаточными познаниями в данной области и не могу достоверно ответить на данный вопрос».

Приведенный пример наглядно показывает, что даже привлечение сведущего специалиста не оказало конструктивного эффекта на получение вроде бы логически предполагаемых ответов в отношении значения допущенных недостатков (дефектов) медицинской помощи для наступления смерти. Сложившаяся ситуация объясняется главным образом разными подходами в установлении причинно-следственных связей между деяниями медицинских работников и неблагоприятным для здоровья и/или жизни исходом.

Что касается причинной связи, то, исходя из приведенного опыта, можно предложить следующий алгоритм допроса (получения объяснения) эксперта судебно-медицинской комиссии, излишние надежды на результативность которого питать все же не следует в силу ранее показанных на примере особенностей:

Вопрос 1: «Имеется ли прямая причинно-следственная связь недостатка (дефекта) медицинской помощи со смертью пациента "X"?».

Наиболее распространенный ответ: «Нет, прямой причинно-следственной связи нет, так как причиной смерти явилось заболевание, а не дефект медицинской помощи».

Вопрос 2: «Исключало ли бы надлежащее оказание медицинской помощи (без имевшего место дефекта) наступление смерти по реализовавшемуся механизму?».

Краеугольным камнем становится именно этот вопрос, так как чаще всего судебно-медицинские эксперты БСМЭ не отвечают на него ни «Да» ни «Нет». Например, указывают что «ответ находится в гипотетической плоскости». Такая формулировка ответа не должна дезориентировать следователя, так как нигде не закреплено, что на подобные вопросы не может быть получено содержательного ответа «по сути». Для медицинского сообщества здесь стоит отметить, что следователь таким вопросом хочет внести окончательную ясность, а не «выбить заветное "Да"». Ничто не мешает эксперту, если он уверен в отсутствии прямой причинно-следственной связи, ответить отрицательным образом на данный вопрос. Посудите сами, если вы уверены, что прямой причинно-следственной связи нет, не лучше ли еще раз удостовериться ее отсутствии отрицательным ответом (что не раз делалось в аналогичных ситуациях при даче показаний автором настоящей статьи), чем создавать коллизию: «прямой причинно-следственной связи нет, но на вопрос № 2 отвечать однозначным образом отказываюсь». Если дача суждения осуществляется объективно, то, как минимум, ответы не должны содержать подобных внутренних противоречий.

Если следователю все же удалось преодолеть рассматриваемый рубеж, то в случае отрицательного ответа дальнейшее продолжение допроса

становится нецелесообразным. Если же ответом будет что-то напоминающее «Да, но достоверно ответить на этот вопрос не представляется возможным, так как (далее возможны варианты различных типов): "организм человека это сложная непрогнозируемая система", "имеется значительное количество факторов, могущих повлиять на исход" или "возможны различные варианты течения заболевания" и т.п. и т.д.», то должен последовать следующий уточняющий вопрос.

Вопрос 3: «Исключало бы надлежащее оказание медицинской помощи (без имевшего место дефекта) наступление смерти по реализовавшемуся механизму, если не рассматривать (атипичные) отклоняющиеся от нормы случаи?».

Если ответом станет суждение: «надлежащее оказание медицинской помощи (без имевшего место дефекта) исключало бы наступление смерти по реализовавшемуся механизму в случае типичного течения основного заболевания», то заключительным вопросом для констатации прямой причинно-следственной связи станет вопрос 4.

Вопрос 4: «В случае смерти пациента "X" его основное заболевание протекало типично?».

При ответе на последний вопрос положительным образом цепь логических умозаключений замкнется и приведет к закономерному выводу о наличии прямой причинно-следственной связи между имевшим место деянием медицинского работника и неблагоприятным для здоровья и/или жизни исходом. В случае отрицательного ответа необходимо констатировать отсутствие такой связи [3].

Заключение. В статье кратко освещен опыт судебно-медицинского обеспечения следствия при производстве следственных действий в рамках проводимых доследственных проверок и расследования так называемых «врачебных» уголовных дел. Автор публикации надеется, что изложенные в статье подходы поспособствуют установлению объективной истины в рассмотрении конкретных ситуаций ненадлежащего оказания медицинской помощи, а также сэкономят силы и средства предварительного следствия в тех случаях, когда дальнейшая судебная перспектива отсутствует.

Список использованных источников

1. Кузнецов, С. В. Возможности выполнения судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» уголовным делам собственными экспертными силами Главного следственного управления СК РФ по городу Санкт-Петербургу / С. В. Кузнецов, А. А. Пучков, В. П. Лаврентьев и др. // Медицинское право. – 2017. – № 4 (74). – С. 45-48.
2. Кузнецов, С. В. Ятрогенные преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и особый подход к судебно-медицинским экспертным исследованиям / С. В. Кузнецов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2018. – Т. 13. – Вып. 4. – С. 419-429.

3. Кузнецов, С. В. Использование специальных знаний судебно-медицинских экспертов СК России при расследовании преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи / С. В. Кузнецов, С. В. Шепелев // Правда и Закон. – 2018. – № 4 (6). – С. 51-55.

4. Мелихов, С. Ю. Вопросы профессиональной подготовки и квалификации следователей, расследующих уголовные дела о ятрогенных преступлениях / С. Ю. Мелихов // Материалы Всероссийского научно-практического «круглого стола»: «Проблемы выявления и расследования преступлений в сфере оказания медицинских услуг». – М.: Академия Следственного комитета Российской Федерации, 2016. – С. 73-78.

5. Уголовно-процессуальный кодекс РФ от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.

6. Решение коллегии Следственного комитета России «О проблемах уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенные преступления)» № решск/5-16 от 28.09.2016 года.

7. Информационное письмо руководителя Главного следственного управления Следственного комитета России по г. Санкт-Петербургу руководителям следственных подразделений Главного следственного управления Следственного комитета России по г. Санкт-Петербургу «О порядке рассмотрения сообщений о преступлениях и расследования уголовных дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, повлекшим причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека» № 20/148 – 115/14 от 17.10.2014 года.

8. Протокол межведомственного рабочего совещания Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, СПб ГБУЗ «БСМЭ» и Главного следственного управления Следственного комитета России по г. Санкт-Петербургу от 29 марта 2016 года / Письмо заместителя начальника СПб ГБУЗ «БСМЭ» по экспертной работе руководителю управления криминалистики Главного следственного управления Следственного комитета России по г. Санкт-Петербургу № 1379/01-5СК от 29.07.2016 года.

9. Ответ заместителя председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга на обращение заместителя руководителя Главного следственного управления Следственного комитета России по г. Санкт-Петербургу № 01/19-7333/15-0-1 от 14.10.2015 года.

УДК 343.98.065

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДОВ РУК

О. О. Мирошникова,
помощник прокурора г. Витебска, прокуратура города Витебска
(Витебск, Республика Беларусь)

В статье рассмотрены основные проблемы современной дактилоскопии с учетом последних достижений криминалистики, а также методика порошкового исследования, как альтернативы дактилоскопического и даны рекомендации по его использованию.

Ключевые слова: дактилоскопия, папиллярный узор, след руки, идентификация, предварительное исследование, АДИС, дактилоскопическая экспертиза, порошковая.

Научное издание

ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНЫЕ ВОПРОСЫ
РАЗВИТИЯ ДОСУДЕБНОГО ПРОИЗВОДСТВА
ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Сборник статей
международной научно-практической конференции

(Новополоцк, 26–27 сентября 2019 г.)

В двух томах

Том 2

Ответственный редактор *И. В. Вегера*

Техническое редактирование *И.Н. Чапкевич*

Компьютерная верстка *Т.А. Дарьяновой*

Дизайн обложки *М. С. Мухоморовой*

Подписано в печать 16.09.2019. Формат 60×84 ¹/₁₆. Бумага офсетная. Ризография.
Усл. печ. л. 15,08. Уч.-изд. л. 17,18. Тираж 170 экз. Заказ 810.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Полоцкий государственный университет».

Свидетельство о государственной регистрации
издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/305 от 22.04.2014.

ЛП № 02330/278 от 08.05.2014.

Ул. Блохина, 29, 211440, г. Новополоцк.