Проект

**Об утверждении**

**Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации**

В соответствии со статьей 62 федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; № 26, ст. 3446), пунктом 5.2.77. Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2020, № 48, ст. 7768), приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации
и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте России 10.08.2010, регистрационный № 18111);

приказ Министерства здравоохранения СССР от 09.07.1991 № 182 «О введении в практику «Правил судебно-медицинской экспертизы трупа».

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2022 года.

Министр

М.А. Мурашко

Утверждено

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**Порядок**

**проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) (далее – экспертиза), включая судебно-медицинскую экспертизу и исследование трупа; судебно-медицинскую экспертизу и обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц; судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и исследование биологических объектов (судебно-гистологическую, судебно-биологическую, судебно-цитологическую, молекулярно-генетическую, медико-криминалистическую, спектрографическую, судебно-химическую, химико-токсикологическую, биохимическую), судебно-медицинскую экспертизу по материалам дела, в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях, экспертных подразделениях системы здравоохранения (далее – ГСМЭУ), которые имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам).

1.2. Правовую основу государственной судебно-медицинской экспертной деятельности составляют Конституция Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации, Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации, федеральные законы Российской Федерации, включая Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативные правовые акты Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, законодательство в сфере охраны здоровья, а также иные нормативные правовые акты Российской Федерации.

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящем Порядке, применяются в том же значении, что и в действующем законодательстве, регламентирующем конкретный вид судопроизводства.

Порядок привлечения эксперта к судопроизводству, его права, обязанности и ответственность, содержание работы и требования к процессуально предусмотренным экспертным документам определяются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим конкретный вид судопроизводства.

1.4. Основаниями для осуществления экспертизы являются определение суда, постановление судьи, дознавателя или следователя.

ГСМЭУ вправе взимать плату за проведение экспертизы в случаях, установленных процессуальным законодательством Российской Федерации, а также в пределах своей компетенции осуществлять на договорной основе экспертные исследования для граждан и юридических лиц.

1.5. Срок проведения экспертизы исчисляется со дня поступления в ГСМЭУ постановления или определения о назначении экспертизы и всех необходимых для проведения экспертизы объектов и материалов, а также ответов на все заявленные ходатайства, по день окончания оформления экспертного заключения и его подписания исполнителем (исполнителями).

1.6. Организация и порядок проведения экспертиз в ГСМЭУ осуществляются по административно-территориальному принципу.

ГСМЭУ в обязательном порядке осуществляют проведение экспертиз для органов дознания, органов предварительного следствия и судов (далее – орган или лицо, назначившее экспертизу).

В случае невозможности проведения экспертиз и осуществления экспертной деятельности в ГСМЭУ в связи с отсутствием эксперта конкретной специализации, необходимой материально-технической базы либо специальных условий для проведения исследований, экспертиза для органа или лица, назначившего экспертизу, может быть осуществлена ГСМЭУ, обслуживающими другие территории.

Оплата привлечения экспертов (специалистов), не входящих в штат ГСМЭУ, к проведению экспертиз (исследований), относится к процессуальным издержкам в соответствии со статьей 131 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, устанавливается Правительством Российской Федерации и осуществляется за счет средств федерального бюджета, находящихся в распоряжении субъекта Российской Федерации, на территории которого проводятся экспертные исследования.

1.7. ГСМЭУ осуществляют свою деятельность с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 1 к настоящему Порядку) и стандарта оснащения (приложение № 2 к настоящему Порядку).

1.8. Проведение экспертиз (исследований) осуществляется государственными экспертами ГСМЭУ, занимающими должности экспертов согласно штатному расписанию, в порядке исполнения своих должностных обязанностей.

Должность эксперта в ГСМЭУ может занимать гражданин Российской Федерации, имеющий высшее профессиональное образование и получивший дополнительное профессиональное образование по конкретной экспертной специальности в порядке, установленном нормативными правовыми актам уполномоченного федерального государственного органа в сфере здравоохранения.

1.9. ГСМЭУ осуществляют свою деятельность на принципах законности, соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав юридического лица, а также независимости эксперта, объективности, всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием современных достижений науки и техники и на основе единого научно-методического подхода к экспертной практике.

**2. Порядок приема и регистрации материалов экспертизы**

2.1. Объектами экспертизы являются трупы и их части, живые лица, вещественные доказательства и биологические объекты, образцы для сравнительного исследования, материалы уголовных, гражданских дел, а также дел об административных правонарушениях; документы, в том числе медицинские, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу, и содержащие сведения, необходимые для проведения экспертизы.

2.2. Прием постановления или определения о назначении экспертизы и прилагаемых к ним объектов исследования и материалов, необходимых для проведения экспертизы и выдачи заключения эксперта, организует руководитель ГСМЭУ, передавая часть обязанностей и прав своему заместителю по экспертной работе, а также руководителю соответствующего структурного подразделения.

Поступившие постановления и определения о назначении экспертизы и прилагаемые к ним объекты исследования в обязательном порядке регистрируются в соответствующих журналах. Листы журналов должны быть пронумерованы, прошиты и скреплены печатью и подписью руководителя ГСМЭУ. При внесении исправлений или дополнений в записях делается соответствующая ссылка и подпись ответственного за ведение журнала лица.

2.3. Прилагаемые к постановлению или определению о назначении экспертизы объекты исследования и материалы дела, за исключением трупов и живых лиц, принимаются в упакованном и опечатанном виде. Упаковка должна содержать соответствующие пояснительные надписи и исключать возможностьнесанкционированного доступа к содержимому без ее повреждения.

В случае, когда постановление или определение о назначении экспертизы было упаковано вместе с объектами исследования и материалами дела, вскрытие упаковки проводится руководителем структурного подразделения или специально назначенным сотрудником, определяемым приказом руководителя ГСМЭУ.

Сведения об отсутствии упаковки объектов исследования и материалов дела (ее повреждении), а также о несоответствии объектов исследования перечню, указанному в постановлении (определении), указывают в реестре или почтовом уведомлении, а также в акте состояния, вскрытия и содержимого упаковки, подписываемом руководителем структурного подразделения ГСМЭУ. Составленный акт направляется органу или лицу, назначившему экспертизу, для устранения нарушений, а проведение экспертизы приостанавливается.

При игнорировании заявленного ходатайства или отказа органа, или лица, назначившего экспертизу, в устранении выявленного несоответствия или невозможности его устранения по истечении тридцати суток со дня направления ходатайства, материалы дела могут быть возвращены без исполнения с указанием причин невозможности ее проведения.

2.4. Доставка объектов и материалов в ГСМЭУ осуществляется органом или лицом, назначившим экспертизу, в соответствующие структурные подразделения ГСМЭУ:

в подразделение судебно-медицинской экспертизы трупов – трупы и их части, документы, в том числе медицинские;

в подразделение экспертизы живых лиц – живые люди, документы, в том числе медицинские;

в подразделение экспертизы вещественных доказательств – вещественные доказательства и объекты (в том числе, биологического происхождения), образцы для сравнительного исследования; документы, в том числе, медицинские;

в подразделение экспертиз по материалам дела – материалы уголовных, гражданских дел, а также дел об административных правонарушениях; документы, в том числе медицинские; иные вещественные доказательства и объекты (в том числе, биологического происхождения);

в иные экспертные подразделения, в которых производятся соответствующие лабораторные и инструментальные экспертные исследования – объекты от трупов и живых людей, образцы для сравнительного исследования; документы, в том числе медицинские.

2.5. В случае, если транспортировка объектов исследования в ГСМЭУ невозможна, и они не являются объектом повышенной опасности для здоровья и жизни эксперта, о чем должен быть уведомлен руководитель ГСМЭУ в установленном порядке, орган или лицо, назначившее экспертизу, обеспечивает эксперту беспрепятственный доступ к объектам непосредственно на месте и необходимые условия для возможности их максимально полноценного исследования.

2.6. Орган или лицо, назначившее экспертизу, дополнительно представляет вещественные доказательства и объекты (в том числе, биологического происхождения), образцы для сравнительного исследования, а также документы, содержащие сведения, относящиеся к предмету экспертизы (протоколы процессуальных действий, справки, выписки, схемы мест происшествия, фотоснимки), электронные носители с информацией и т.п.

Если получение образцов для сравнительного исследования является частью экспертного исследования, то данная процедура проводится экспертом в присутствии медицинского работникасоответствующего подразделения ГСМЭУ. В этом случае сведения о получении образцов эксперт отражает в своем заключении.

**3. Порядок организации и проведения экспертиз**

3.1. Руководитель ГСМЭУ (или его заместитель, руководитель структурного подразделения) изучает постановление или определение о назначении экспертизы, устанавливает характер и возможный объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет:

исполнителя (исполнителей), которому поручает проведение экспертизы или участие в процессуальном действии, в том числе, эксперта-организатора при производстве комиссионной и комплексной экспертизы;

порядок привлечения к проведению экспертизы или участию в процессуальном действии экспертов иных экспертных, научных, образовательных и других учреждений, указанных в постановлении или определении о назначении экспертизы;

необходимость и порядок обращения к органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о привлечении лиц, не являющихся сотрудниками данного ГСМЭУ.

3.2. Срок проведения экспертизы устанавливается руководителем ГСМЭУ в пределах 30 дней со дня поступления всех необходимых для ответов на поставленные вопросы материалов и удовлетворения всех ходатайств с возможностью продления на срок до 60 дней; в случаях проведения комиссионной или комплексной экспертизы – в пределах 180 дней.

По согласованию с органом или лицом, назначившим проведение экспертизы, при наличии письменного мотивированного сообщения, срок осуществления экспертизы может быть изменен.

3.3. Поступившие материалы и объекты исследования, иные процессуальные документы руководитель структурного подразделения ГСМЭУ передает эксперту после предоставления всех необходимых для ответов на поставленные вопросы материалов и удовлетворения всех ходатайств в течение рабочего дня, а в случае их поступления в нерабочие дни – в первый рабочий день, следующий за выходным или праздничным днем.

3.4. Руководитель ГСМЭУ или его заместитель по экспертной работе организуют контроль за соблюдением разумных сроков выполнения экспертизы и с учетом даты, установленной судом при ее назначении, полноту и качество проведенных исследований, не нарушая принципа независимости эксперта.

3.5. При наличии оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, руководитель ГСМЭУ возвращает материалы экспертизы органу или лицу, назначившему экспертизу, без исполнения с указанием в сопроводительном письме причин возврата.

3.6. Эксперт обязан:

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

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

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

не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую [законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_93980/#dst0) тайну;

обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела.

Эксперт также исполняет обязанности, предусмотренные соответствующим процессуальным законодательством.

3.7. При невозможности выполнения экспертизы в установленный срок руководитель ГСМЭУ или его заместитель по экспертной работе на основании мотивированного рапорта эксперта, поданного не менее чем за три дня до его истечения, направляет органу или лицу, назначившему экспертизу, письменное сообщение о невозможности проведения экспертизы в установленный срок.

3.8. Проведение экспертизы до получения необходимых и достаточных объектов и материалов, а также разрешения органа или лица, назначившего экспертизу, на применение разрушающих объекты методов исследования, привлечение лиц, не являющихся штатными сотрудниками ГСМЭУ, приостанавливается. Приостановление проведения экспертизы согласовывается руководителем ГСМЭУ с органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случае получения отрицательного ответа или его отсутствия в согласованные сроки эксперт проводит экспертизу по имеющимся материалам и объектам с применением неразрушающих методов исследования или возвращает их в порядке, установленном действующим законодательством, с указанием причин невозможности производства экспертизы.

3.9. При отсутствии на рабочем месте эксперта, имеющего в производстве экспертизу, руководитель ГСМЭУ или его заместитель по экспертной работе, по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, продлевает срок ее проведения либо поручает производство экспертизы другому исполнителю, если это не противоречит действующему процессуальному законодательству.

3.10. Приступив к проведению экспертизы, эксперт определяет необходимый и доказательный объем экспертных исследований, использует медицинские технологии, разрешенные и применяемые в экспертной практике на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные научно-обоснованные экспертные методики и имеющиеся в распоряжении ГСМЭУ технические средства для объективного, полного, всестороннего, научно-обоснованного решения поставленных перед ним вопросов.

При этом в первую очередь применяют медицинские технологии и экспертные методики, не связанные с видоизменением, разрушением или уничтожением объектов исследования,

3.11. В подразделениях ГСМЭУ, выполняющих экспертные исследования, проводится внутренний контроль качества и безопасности в установленном порядке, результаты которого регистрируются в специальных журналах. Контроль за его выполнением осуществляет заведующий соответствующим структурным подразделением.

3.12. По результатам проведенной экспертизы эксперт составляет «Заключение эксперта», которое оформляется в двух экземплярах. Первый экземпляр экспертного документа выдается органу или лицу, назначившему экспертизу, второй экземпляр, вместе с документами, фиксирующими ход, условия и результаты экспертизы, передается в архив ГСМЭУ.

При проведении комплексных экспертиз, назначенных в два и более экспертных учреждения, допускается оформление более двух экземпляров экспертных документов: по одному в каждое учреждение и один – органу или лицу, назначившему экспертизу.

3.13. Заключение эксперта, включая все приложения, подписывают все принимавшие участие в проведении экспертизы эксперты – в месте разъяснения эксперту его прав, обязанностей и предупреждения об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, в конце всей исследовательской части, в местах окончания разделов, описывающих этапы исследования, после выводов и в каждом приложении.

Подписи эксперта (-ов) заверяют печатью ГСМЭУ, предусмотренной правилами делопроизводства для данного вида документов, во всех местах текста, где эти подписи поставлены.

3.14. В заключении эксперта обязательно должны быть отражены: УПК РФ Статья 204. Заключение эксперта

время и место проведения экспертизы, основания для ее выполнения;

сведения о ГСМЭУ и эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность);

вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов;

перечень объектов исследований и материалов дела, представленных для проведения экспертизы;

сведения об участниках процесса, присутствовавших при производстве экспертизы;

содержание и результаты всех этапов экспертных исследований (в том числе экспертных экспериментов) с указанием примененных медицинских и иных технологий, экспертных методик, технических средств и расходных материалов;

перечень, количественные характеристики объектов и их способы фиксации, изъятых для дальнейших экспертных исследований в ГСМЭУ или переданных органу или лицу, назначившему проведение экспертизы с указанием даты и адресата их направления;

условия, методики и результаты получения образцов для сравнительного исследования;

техническая характеристика использованного оснащения, режимов фото- или видеосъемки, фотопечати; для средств цифровой фотографии или видеозаписи – вид, модель, производитель; вид, наименование, версия программного обеспечения для обработки растровых и видеоизображений, режим получения и печати изображений.

3.15. Если биологические объекты от трупа, живого лица или поступившие с материалами дела направляются экспертом на исследование в другие структурные подразделения ГСМЭУ, результаты их исследования оформляются в трех экземплярах. Один экземпляр остается в архиве структурного подразделения, а два направляются эксперту для приобщения к первому и второму экземплярам «Заключения эксперта».

3.16. Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование.

Выводы должны содержать обоснованные, четкие, недвусмысленно трактуемые и оптимально краткие ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме.

3.17. Запрещается оформление и выдача какой-либо письменной информации и разъяснений органам дознания, следователю, прокурору, суду, иным лицам, связанных с предварительными результатами проводимой экспертизы, а также изготовление иных экспертных документов ГСМЭУ, не предусмотренных процессуальным законодательством.

3.18. Текущий контроль за соблюдением порядка проведения экспертизы осуществляет руководитель структурного подразделения либо лицо, уполномоченное руководителем ГСМЭУ, о чем делается соответствующая запись в журнале учета контроля, ведение которого обязательно в каждом структурном подразделении.

Запрещается при осуществлении контроля делать какие-либо заметки или вносить исправления на втором (архивном) экземпляре заключения эксперта.

**4. Особенности порядка проведения экспертизы трупа**

4.1. При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения на месте его обнаружения (происшествия) эксперт отмечает:

4.1.1. При повреждениях тупыми предметами:

состояние одежды, ее загрязнения и повреждения;

повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности);

наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.

4.1.2. При падении с высоты:

положение трупа по отношению к объекту, с которого произошло падение, расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения, позу трупа;

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

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

особенности ложа трупа;

отсутствие (наличие) повреждений, не характерных для падения с высоты (резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран и др.);

результаты осмотра предметов на траектории падения и места, откуда могло произойти падение.

4.1.3. При автомобильной, мотоциклетной травме:

положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или мотоциклу или его следам, расстояния между ними, позу трупа, а при обнаружении трупа в транспортном средстве – место его расположения, взаиморасположение частей тела с деталями интерьера и кузова транспортного средства;

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

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

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

наличие на автомобиле или мотоцикле, а также на деталях салона транспортного средства, следов крови, частиц органов и тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков, стертость пылегрязевого слоя, повреждения кузова, их высоту от дорожного покрытия.

4.1.4. При железнодорожной травме:

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

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

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

следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути;

наличие на железнодорожном транспорте следов биологического происхождения (крови, волос и др.) и высоту их расположения.

4.1.5. При водно-транспортной травме:

положение трупа, его отчлененных частей по отношению к береговой линии и прибрежной инфраструктуры, опор мостовых сооружений, транспортного средства, а при обнаружении трупа в транспортном средстве – место его расположения, взаиморасположение частей тела с деталями интерьера и корпуса судна;

состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла и полимерных и иных материалов, участки загрязнения);

характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краев и дна различными веществами, признаки кровотечения на одежде, теле;

характер и локализацию следов и веществ биологического происхождения (кровь, волосы и т.д.) на корпусе судна, различных его деталях и/или в местах расположения судоводителя и пассажиров.

4.1.6. При травме гусеничным транспортом:

положение трупа, его отчлененных частей по отношению к частям дороги, окружающим предметам, транспортному средству или его следам, расстояния между ними, позу трупа, а при обнаружении трупа в транспортном средстве – место его расположения, взаиморасположение частей тела с деталями интерьера и кузова транспортного средства;

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

состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги, загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка гусеничной цепи (гусеницы) и отдельных его элементов (например, грунтозацепов), следы скольжения на различных поверхностях одежды и обуви), состояние предметов, находящихся в карманах одежды;

на участке дороги – наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов;

наличие на транспортном средстве, а также на деталях салона транспортного средства, следов и веществ биологического происхождения (крови, волос и др.).

4.1.7. При авиационной травме:

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

состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов;

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

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

виды повреждающих воздействий на трупах или их частях (тупая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения и др.).

особенности устройства кабины пилотов и пассажирского салона однотипного воздушного судна.

4.1.8. При повреждениях острыми предметами:

состояние одежды, ее загрязнения и повреждения;

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

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

при однородных повреждениях – их количество, взаимное расположение;

наличие следов крови на одежде и теле, направление потеков;

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

соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

4.1.9. При огнестрельных повреждениях:

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

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

наличие отпечатка дульного конца оружия;

соответствуют ли друг другу повреждения на одежде и теле, при каком их взаиморасположении;

при описании ран – их локализацию и высоту от уровня подошв, форму, наличие дефекта («минус ткани»), размеры, особенности краев, наличие поясков осаднения, загрязнения, отпечатка дульного конца оружия, следов близкого выстрела, наличие на кистях рук копоти, зерен пороха, следов от брызг крови. При необходимости смывы (отпечатки) с кистей и других частей тела для определения компонентов выстрела изымают на месте.

4.1.10. При взрывной травме:

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

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

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

соответствие повреждений одежды и тела, наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран.

4.1.11. При смерти от механической асфиксии:

цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта, ширину зрачков, положение языка;

следы кала, мочи, спермы на теле и одежде, следы крови из наружных слуховых проходов и носа;

при наличии кляпа в ротовой полости – описание выступающей его части (материал, размеры, плотность фиксации), повреждения на слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе;

4.1.11.1. При удавлении петлей:

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

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

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

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

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

количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде – ее длина, место окончания ветвей, при замкнутой – соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги;

особенности повреждений кожи в месте соединения (форма, размеры); форма и выраженность краев, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса), кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды;

при наличии нескольких борозд – их взаимное расположение.

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

4.1.11.2. При повешении:

характер висения (полное, неполное), положение тела, позу трупа, взаиморасположение областей тела и окружающих предметов, наличие и расположение предметов и выступов, которые могли быть использованы в качестве опоры, подставки для ног, их высоту, следы на них;

результаты измерения расстояний: от места прикрепления петли к опоре до пола (грунта), до узла на шее, при полном висении – от подошвенной поверхности обуви или стоп до пола;

данные осмотра петли и странгуляционной борозды (подпункт 4.1.11.1 настоящего Порядка), который проводится после снятия трупа путем пересечения конца петли выше узла или другого соединения, удерживая труп во избежание его падения. Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре.

4.1.12. При утоплении или при обнаружении трупа в воде:

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

способ извлечения трупа из воды;

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

выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей, степень устойчивости волос на голове или их отсутствие, наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку, на наличие и локализацию механических повреждений;

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

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

4.1.13. При действии высокой температуры:

4.1.13.1. В очаге пожара:

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

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

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

локализацию, распространенность, степень ожогов, обгорание волос;

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

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

4.1.13.2. При подозрении на сожжение трупа:

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

при наличии признаков сожжения трупа на открытом воздухе, в открытых помещениях: наличие фрагментов тела, костных фрагментов, костной крошки и зольного остатка, места и площадь их расположения, наличие предметов, похожих на импланты, зубные протезы и другие изделия медицинского назначения; наличие горючих материалов, их характер.

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

4.1.13.3. При воздействии горячими жидкостями или паром:

положение трупа по отношению к источнику горячей воды (пара), состояние одежды (влажность);

локализацию, распространенность и глубину ожогов, отсутствие закопчения, обгорание волос.

4.1.14. При действии низкой температуры:

положение и позу трупа, состояние ложа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки);

одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, ее влажность), предметы одежды, снятые с тела, их положение на местности;

цвет кожи и трупных пятен, наличие «гусиной кожи», на каких частях тела;

наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа, признаки отморожения, на каких участках тела;

наличие механических повреждений.

Осмотр замерзшего трупа и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (ушных раковин, носа, пальцев и др.).

4.1.15. При поражении электричеством:

4.1.15.1. Атмосферным электричеством (молнией):

наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах);

повреждения тела («фигуры молнии», ожоги, опаление волос, другие повреждения). «Фигуры молнии» рекомендуется сфотографировать.

4.1.15.2. Техническим электричеством (осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования):

положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока. В случае если пострадавшему оказывали медицинскую помощь и тело перемещали, то фиксируется характер этой помощи и место первоначального обнаружения;

наличие на проводнике тока кусочков кожи, крови, волос, частиц одежды, текстильных волокон;

состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения).

4.1.16. При отравлениях:

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

наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации, следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде;

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

4.1.17. При незаконном производстве аборта:

предметы и медикаменты, которые могли использоваться для производства аборта (инструменты, спринцовки, бужи, шприцы, резиновые груши, химические вещества и др.), в целях проведения судебно-химической экспертизы;

положение одежды на трупе и ее состояние (сухая, влажная, следы крови, запах от одежды), отсутствие трусов, трико;

позу трупа (раздвинутые ноги, обнаженные наружные половые органы);

состояние наружных половых органов и промежности (следы бритья волос на лобке, предметы, введенные во влагалище, характер выделений из половой щели, повреждения);

имеющиеся признаки беременности (увеличение размеров живота, пигментация белой линии живота и сосков, состояние молочных желез);

результаты осмотра места, где могут находиться плацента, плод или его части (мусороприемник, ведра, бачки, печи и др.).

4.1.18. При осмотре трупа плода и новорожденного:

наличие упаковки, ее характер и особенности (узлы не развязывать), загрязнения кровью, меконием;

пол младенца, длину тела, размеры головки, окружность груди, плеча, бедра, ширину плечиков, наружные признаки новорожденности;

признаки ухода (перевязка пуповины, чистота тела);

особенности пуповины и плаценты, наличие их повреждений;

правильность развития наружных половых органов, выделение мекония из заднепроходного отверстия, повреждения на трупе (ссадины, раны, странгуляционная борозда и др.), посторонние предметы в полости рта и носоглотки (кляп).

4.1.19. При осмотре трупа неизвестного человека:

результаты детального исследования одежды и обуви (фасон, размеры, фабричные метки, метки прачечной, штампы, следы ремонта и др., содержимое карманов и других скрытых мест, исходящий от одежды запах, загрязнения и повреждения);

расово-этническую принадлежность, пол, биологический возраст, длину тела, телосложение;

волосяной покров на голове (цвет, длина волос, прическа, стрижка, участки облысения), на других частях тела, состояние ногтей пальцев рук и ног;

особые приметы (дефекты телосложения, рубцы, татуировки, пигментации и др.), признаки возможной профессиональной принадлежности.

4.1.20. При обнаружении частей расчлененного трупа:

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

отсутствующие части тела;

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

наличие и особенности одежды, обуви на частях тела (цвет, размер, характер отделки, метки, запах, повреждения и др.);

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

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

4.1.21. При обнаружении скелетированного трупа:

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

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

при наличии одежды и обуви – их состояние, загрязнения, повреждения;

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

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

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

4.1.22. При ненасильственной смерти взрослых:

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

состояние одежды, наличие в карманах рецептов, упаковок лекарств; на цвет кожных покровов (желтушность и др.);

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

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

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

4.1.23. При ненасильственной смерти грудных детей:

позу трупа в постели, наличие слизистых выделений из носа, рвотных масс, кала, мочи на постельном белье, пеленках;

состояние носовых ходов, полости рта, зева, кожи шеи, области пупка, региональных лимфатических узлов, наличие опрелостей;

со слов родственников выясняют клинические симптомы, предшествовавшие наступлению смерти (повышение температуры, выделения из носа, одышка, отказ от пищи, рвота, понос и др.).

4.2. Экспертизу трупа и его частей проводят в подразделении судебно-медицинской экспертизы трупов (морге или иных специально приспособленных для этого помещениях).

4.3. Для проведения экспертизы вместе с трупом доставляют постановление или определение о назначении экспертизы, копию протокола осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия), в случае смерти в медицинской организации – медицинскую документацию, оформленную при оказании медицинской помощи (карта вызова скорой помощи, медицинская карта амбулаторного или стационарного больного).

4.4. Хранение трупов осуществляют в холодильных камерах при температуре от 0 до +4°C, препятствующей развитию трупных изменений и повреждений тела насекомыми и животными.

Одежда и другие предметы, относящиеся к трупу, должны быть сохранены до начала производства экспертизы в том состоянии, в каком они поступили в морг и могут быть выданы родственникам или близким умершего либо его законным представителям под расписку, с согласия органа или лица, назначившего экспертизу (исследование). При этом в журнале регистрации вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов, поступивших с трупом, производится соответствующая запись.

4.5. Экспертиза трупа и его частей осуществляется с соблюдением требований санитарных правил и иных действующих на территории Российской Федерации нормативных документов, регулирующих организацию противоэпидемического режима в ГСМЭУ.

В случае подозрения или обнаружения особо опасных инфекций (чума, холера и др.), ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, новой коронавирусной инфекции COVID-19, вопросы безопасности работы регулируются действующими на территории Российской Федерации санитарными правилами, в зависимости от группы патогенности микроорганизмов.

При подозрении или обнаружении у трупа признаков смерти от особо опасных инфекций эксперт сообщает об этом руководителю ГСМЭУ, который в обязательном порядке информирует соответствующие органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в установленном порядке.

4.6. Экспертиза трупа может быть начата лишь после появления ранних трупных изменений (охлаждение трупа, трупные пятна, трупное окоченение). До появления указанных изменений исследование трупа может быть произведено только после констатации факта наступления биологической смерти в установленном порядке.

4.7. Проведение экспертизы трупа предусматривает, помимо указанных в главе III настоящего Порядка, следующие действия эксперта:

проведение наружного исследования трупа и его частей;

проведение внутреннего исследования трупа и его частей;

изъятие объектов для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования;

направление на инструментальное и (или) лабораторное исследование изъятых из трупа и его частей объектов;

оформление медицинского свидетельства о смерти;

приобщение к материалам экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований биологических объектов, а также поступивших дополнительных материалов.

4.8. При изучении представленных документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов) выясняют условия и обстоятельства наступления смерти. Особое внимание обращают на сведения, имеющие значение для установления ее причины и ответов на другие вопросы, содержащиеся в постановлении (определении).

При необходимости с разрешения органа или лица, назначившего экспертизу, выясняют у родственников умершего данные медицинского характера (перенесенные им заболевания, травмы, вредные привычки, общее состояние здоровья в последнее время и другие катамнестические сведения).

4.9. После ознакомления с представленными материалами, руководствуясь поставленными вопросами, эксперт вносит коррекцию в намеченный план исследования и определяет:

порядок и объем проведения наружного и внутреннего исследования трупа и его частей;

объекты, подлежащие изъятию из трупа и его частей для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований.

4.10. Наружное исследование трупа и его частей включает:

исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом и его частями;

антропологическую, половую и возрастную характеристику трупа и его частей, их размерные характеристики;

описание признаков внешности методом словесного портрета;

установление наличия трупных изменений и суправитальных реакций, степень их выраженности;

наружное исследование повреждений и других особенностей;

фотографирование или зарисовку повреждений на контурных схемах частей тела человека;

изъятие мазков, выделений, наложений, одежды и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований.

4.10.1. В процессе исследования одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом и его частями:

перечисляют отдельные ее предметы, их состояние и положение на трупе в момент осмотра, отмечают предполагаемый вид материала (шелк, шерсть и др.), цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек, на одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие характерного рисунка, меток, товарных знаков и других особенностей;

перечисляют и описывают содержимое карманов и другие предметы, доставленные с трупом;

при наличии на одежде, обуви и головном уборе повреждений и участков загрязнения указывают их точную локализацию (пользуясь стандартными наименованиями частей одежды и обуви), форму, размеры, расстояния от швов и других конкретных константных ориентиров (деталей) одежды (карманы, клапаны, края бортов и др.), направление, характер краев и концов и другие особенности;

выясняют взаиморасположение повреждений и участков загрязнения на одежде с повреждениями (следами) на трупе;

измеряют и фотографируют повреждения, загрязнения и наложения;

при обнаружении разрывов, разрезов, дефектов, следов скольжения и иных повреждений или характерных следов (отпечатки протектора, наложения смазки, частицы краски, копоти и др.) либо следов, похожих на кровь, рвотных масс, лекарственных, едких или иных химических веществ принимают меры к сохранению выявленных повреждений, загрязнений, пропитываний и наложений для последующего их исследования экспертами других специальностей и предупреждению возникновения дополнительных повреждений, загрязнений или деформации этих следов, с этой целью одежду просушивают, упаковывают в установленном порядке и передают под расписку органу или лицу, назначившему экспертизу;

перед снятием одежды проводят исследование трупного окоченения в разных группах мышц и трупного охлаждения.

4.10.2. При исследовании антропологической и половой характеристики трупа:

определяют внешние признаки пола, возраста, степени упитанности, измеряют длину тела трупа и при наличии возможности – его массу;

взвешивают трупы новорожденных и детей в возрасте до одного года и трупы взрослых лиц при некоторых видах травмы (автомобильная, падение с высоты), а также при подозрении на отравление этанолом и т. п.;

определяют телосложение: крепкое (атлетическое, гиперстеническое), среднее (нормостеническое), слабое (астеническое);

при необходимости отмечают параметры отдельных частей тела.

4.10.3. При исследовании антропологической, половой и возрастной характеристики трупа и его частей, их размерных характеристик:

определяют внешние признаки пола, биологического возраста, степени упитанности, измеряют длину тела трупа и при наличии возможности – его массу;

взвешивают трупы~~;~~

определяют телосложение: крепкое (атлетическое, гиперстеническое), среднее (нормостеническое), слабое (астеническое);

при необходимости отмечают размерные параметры отдельных частей тела.

4.10.4. При исследовании трупных изменений с указанием точного времени их фиксации применяют рекомендуемые в установленном порядке инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти:

определяют на ощупь охлаждение тела трупа в прикрытых одеждой и обнаженных частях тела, измеряют температуру в прямой кишке, при наличии возможности – в ткани печени, не менее чем двукратно с часовым интервалом;

устанавливают по плотности и рельефу скелетных мышц (лица, шеи, верхних и нижних конечностей), объему движений в суставах наличие (отсутствие) трупного окоченения, его распространенность и степень выраженности;

отмечают наличие (отсутствие) трупных пятен, их локализацию по областям тела, распространенность, интенсивность (островковые, сливные, обильные, скудные), характер, цвет, наличие кровоизлияний в кожу на их фоне;

описывают участки кожи, лишенные трупных пятен (наличие отпечатков одежды и каких-либо предметов);

надавливают динамометром (при его наличии) с силой 2 кг/см или пальцем и фиксируют время восстановления первоначальной окраски (в секундах, минутах);

определяют локальные участки подсыхания кожи в области прижизненных и посмертных механических повреждений (пергаментные пятна) и сдавления кожи, отмечают их локализацию (как правило, на выступающих участках тела соответственно подлежащей кости), форму, размеры, выраженность контуров, уровень расположения (выступают, западают) по отношению к неизмененной окружающей их коже;

устанавливают степень выраженности помутнения роговицы, подсыхания белочных оболочек глаз (пятна Ларше), красной каймы губ, тонких слоев кожи (на концах пальцев, на мошонке, в складках кожи в местах опрелости и др.);

определяют наличие (или отсутствие) признака Белоглазова (изменение формы зрачка при надавливании на глазное яблоко);

устанавливают наличие суправитальных реакций: проводят зрачковую пробу, механическое раздражение мышц плеча или бедра, раздражение скелетных мышц электричеством.

**При хранении трупа до вскрытия в холодильной камере более 10 часов регистрируют лишь наличие трупных изменений и стадию их развития; суправитальные реакции не фиксируют.**

4.10.5. При наличии поздних трупных изменений:

отмечают гнилостный запах и увеличение размеров трупа («гигантский труп»), степень выраженности трупной зелени, гнилостной венозной сети кожи, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы, приводят их локализацию, цвет, размеры, форму, признаки выпадения прямой кишки, матки;

отмечают наличие участков жировоска, их запах, локализацию, консистенцию, цвет и сохранность структуры тканей на его фоне;

устанавливают признаки мумификации (степень высыхания трупа, цвет кожи, плотность, характер звука при ударе по коже, уменьшение размеров и массы тела трупа) и торфяного дубления (цвет, плотность кожи, уменьшение размеров трупа);

обнаруженные на трупе мухи, их личинки, куколки помещают в пробирки и передают лицу, назначившему экспертизу, для проведения лабораторного энтомологического исследования;

указывают локализацию, цвет, высоту, размеры колоний и участков плесени на коже и одежде трупа, осторожно снимают ее стерильным пинцетом, помещают в стерильную пробирку и передают лицу, назначившему экспертизу.

4.10.6. Описание признаков внешности методом словесного портрета производят при исследовании неопознанных трупов или их частей.

4.10.7. Наружное исследование повреждений и других особенностей на трупе и его частях производится в следующем порядке:

4.10.7.1. Осмотр кожных покровов тела:

отмечают цвет и особенности кожи (сухая, влажная, сальная, землистая, «гусиная» и т. д.), степень оволосения;

определяют наличие участков загрязнения или наложения, следов медицинских инъекций, хирургических разрезов, высыпаний, припухлостей, с трупов, изъязвлений, врожденных и приобретенных анатомических и иных индивидуальных особенностей (рубцы, родимые пятна, татуировки и пр.);

4.10.7.2. Исследование головы:

при ее ощупывании отмечают состояние костей мозгового и лицевого черепа, наличие подвижности, деформации и других особенностей;

особо тщательно осматривают волосистую часть, отмечая цвет и длину волос, облысение и т. д.;

указывают, открыты ли глаза, определяют цвет радужной оболочки и диаметр зрачков, консистенцию глазных яблок, цвет, кровенаполнение, влажность белочной и соединительной оболочек (бледность, отечность, желтушность, наличие экхимозов), одутловатость лица;

указывают наличие (или отсутствие) и характер выделений из отверстий носа, рта и ушей, осматривают кайму и слизистую оболочку губ, отмечают, открыт ли рот, сомкнуты ли зубы, имеется ли ущемление языка;

указывают наличие, цвет, состояние и особенности зубов, наличие и количество коронок, протезов, в том числе из желтого или белого металла, описывают состояние альвеолярной поверхности десен отсутствующих зубов;

отмечают наличие (или отсутствие) в полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков, иных инородных предметов;

4.10.7.3. Исследование шеи, груди, живота, спины, верхних и нижних конечностей, подмышечных впадин, складок кожи под молочными железами, промежности и области заднепроходного отверстия;

при исследовании трупов женщин определяют форму и размеры молочных желез, пигментацию околососковых кружков и белой линии живота, наличие выделений из сосков при надавливании на молочные железы, рубцов беременности и других особенностей;

при осмотре заднепроходного отверстия определяют его состояние, а также состояние кожи вокруг него;

4.10.7.4. Исследование наружных половых органов – у мужчин определяют состояние крайней плоти, мошонки, наружного отверстия мочеиспускательного канала, у женщин – состояние промежности, половых губ, входа во влагалище, девственной плевы, влагалища;

указывают на наличие (или отсутствие) выделений, повреждений, рубцов, язв и других особенностей;

4.10.7.5. Исследование костей скелета (на ощупь) – отмечают наличие патологической подвижности или деформации;

4.10.8. Все обнаруженные при наружном исследовании повреждения и особенности указывают при последовательном описании различных областей трупа либо отдельно в конце раздела – «Наружное исследование».

4.10.9. Исследование наружных повреждений производят вначале невооруженным глазом, а при необходимости с помощью лупы, стереомикроскопа, операционного микроскопа, с полнотой, обеспечивающей получение необходимых фактических данных для последующей реконструкции обстоятельств происшествия (установление механизма образования повреждения; выявление видовых, групповых или индивидуальных признаков орудия травмы и т. д.):

для каждого повреждения в отдельности указывают его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точную анатомическую локализацию, форму, размеры, направление по оси тела, цвет, характер краев и концов, особенности рельефа ссадин, наличие канала, признаки воспаления или заживления, наличие участков наложения и загрязнения, состояние окружающих тканей;

при наличии однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям, с соблюдением указанных выше требований;

при определении локализации повреждения указывают соответствующую анатомическую область и расстояние от повреждения до ближайших анатомических точек-ориентиров, используя систему прямоугольных координат, а также при необходимости (транспортная травма, огнестрельные, колото-резаные повреждения и др.) измеряют расстояние от нижнего уровня каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп;

форму повреждения описывают применительно к форме геометрических фигур (треугольная, круглая, овальная и т. д.);

для обозначения цвета повреждений используют основные цвета и их оттенки (по шкале цветов);

размеры повреждений указывают только по метрической системе мер, используя для измерения линейки из твердого материала (металла, пластмассы);

при исследовании участков наложений или загрязнений в области повреждений дополнительно отмечают предполагаемый характер вещества (кровь, копоть, смазочные масла, краска, песок и т. д.) и локализацию;

при исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие отека (припухлости); цвет, форму, интенсивность, четкость границ, размеры кровоизлияния; для выявления изменений целесообразно производить крестообразные разрезы.

4.10.10. Для уточнения характера и особенностей повреждений или болезненных изменений костей скелета (при наличии технической возможности) может быть проведена их рентгенография или иные инструментальные исследования и методы визуализации, затем рассекают мягкие ткани, исследуют кости и окружающие ткани на месте, в необходимых случаях поврежденную кость извлекают и очищают от мягких тканей;

указывают точную локализацию перелома, направление его плоскости, морфологические особенности, характеризующие вид деформации и характер разрушения, наличие и особенности фрагментов костей;

4.10.11. В случае транспортной травмы или при подозрении на нее, при падении с различной высоты (в том числе из положения стоя и при ходьбе), повешении, удушении, компрессии груди и живота а также в случаях причинения повреждений тупыми предметами, производят разрезы мягких тканей по задней поверхности тела (от наружного затылочного выступа до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы по задней поверхности бедер и голеней) с их послойной препаровкой для обнаружения (или исключения) повреждений.

Также исследуют коленные суставы, подошвенную поверхность стоп, ладонные поверхности кистей при падениях с большой высоты, транспортных травмах.

Исследование мягких тканей спины проводят также у трупов лиц с подозрением на позиционную компрессию.

В зависимости от особенностей конкретного случая исследование тканей задней поверхности тела можно производить после окончания внутреннего исследования трупа.

4.10.12. По окончании наружного исследования повреждений и особенностей отмечают расположение наружных повреждений на контурных изображениях частей тела человека, схематически зарисовывают форму повреждений и характерных следов на одежде, головном уборе и обуви.

Производится фотографирование повреждений на теле и одежде либо экспертом, либо медицинским персоналом (лаборантом) под руководством эксперта, в целях получения снимков не только обзорного характера (общий вид тела с повреждениями), но и отдельных повреждений, с использованием масштабной линейки.

4.10.13. В соответствии с ранее намеченным и скорректированным в ходе наружного исследования рациональным комплексом лабораторных исследований:

берут (делая запись о произведенных действиях) тот биологический материал и иные объекты, которые могут быть загрязнены или изменены при последующем вскрытии трупа (например, кожу для люминесцентного исследования следов смазочных веществ, краски и др., контактно-диффузионного или спектрографического исследования на ней наложений металлов и т. д.);

делают мазки секрета молочных желез, содержимого носоглотки, полости рта, влагалища, прямой кишки, смывы кожи и частицы вещества из участков ее загрязнения, берут образцы волос.

4.10.14. Внутреннее исследование трупа и его частей предусматривает обязательное вскрытие полости черепа, грудной и брюшной полостей с извлечением и исследованием всех внутренних органов.

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет эксперт, руководствуясь выявленными повреждениями или патологическими изменениями, а также с учетом имеющихся у него сведениями об обстоятельствах дела и поставленными вопросами.

4.10.15. Повреждения, причиненные в процессе проведения экспертного исследования трупа и его частей (переломы ребер, хрящей гортани, костей черепа и т. п.), в обязательном порядке должны быть зафиксированы письменно.

4.10.16. При подозрении на пневмоторакс или воздушную (газовую) эмболию предварительно производят соответствующую пробу, прокалывая плевральные полости или желудочки сердца под водой;

проведение пробы на воздушную эмболию является обязательным:

при исследовании трупов женщин детородного возраста, умерших при невыясненных обстоятельствах, при подозрении на аборт, в родах и после них;

при подозрении на повреждение сердца, легких, крупных кровеносных сосудов, в том числе шеи, и в случаях, когда наступлению смерти предшествовало медицинское вмешательство (хирургическая операция на указанных органах, на шее, эндоскопия, пункция, введение канюли, катетеризация сосудов и др.);

4.10.17. Разрезы мягких тканей производят, по возможности, не затрагивая наружные повреждения, хирургические разрезы, свищи, дренажи, катетеры, канюли, выпускники и др., а также оставшиеся в ранах инородные предметы, при этом отмечают цвет мышц, наибольшую толщину подкожной жировой клетчатки, наличие (или отсутствие) травматических или патологических изменений;

4.10.18. До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей их осматривают на месте:

отмечают правильность расположения органов, пороки их развития, степень заполнения легкими плевральных полостей, наличие спаек в плевральных и брюшной полостях;

определяют состояние пристеночной плевры и брюшины, брыжейки, большого и малого сальника и их сумок, лимфатических узлов, вздутие или спадение желудка и петель кишечника, степень их кровенаполнения;

указывают наличие или отсутствие постороннего запаха от полостей и органов трупа;

при обнаружении забрюшинной гематомы определяют ее размеры и уровень расположения;

при отравлении или подозрении на него накладывают лигатуры на пищевод, желудок и кишечник;

в необходимых случаях для обнаружения (или исключения) наличия тромбоэмболии или инородных тел в дыхательных путях производят на месте рассечение и осмотр основного ствола и главных ветвей легочной артерии либо соответственно гортани и трахеи.

4.10.19. Для извлечения органов может быть применен метод раздельной или полной эвисцерации (органы извлекают единым комплексом и исследуют разрезами), обеспечивающий хороший доступ к органам трупа, возможность их детального исследования и сохранить топографические соотношения между ними и повреждениями.

4.10.20. Все органы измеряют и исследуют с поверхности и на разрезах:

отмечают их консистенцию, выраженность анатомической структуры, цвет, кровенаполнение, специфический запах, тщательно исследуют и описывают изменения и повреждения;

в полых органах определяют характер и объем содержимого;

взвешивают головной мозг, сердце, легкие (раздельно), печень, селезенку, почки (раздельно);

взвешивание щитовидной, зобной и поджелудочной желез, надпочечников, гипофиза, эпифиза и иных органов производят при наличии в них признаков патологии.

4.10.21. При исследовании головы:

отмечают состояние внутренней поверхности мягких покровов (цвет, влажность, консистенция, кровенаполнение, отсутствие или наличие кровоизлияний, их локализация, форма и размеры, в том числе и толщина);

осматривают с поверхности и на разрезе височные мышцы;

измеряют продольный и поперечный размеры черепа, толщину чешуи лобной, височных, теменных и затылочной костей на распиле при черепно-мозговой травме, внутричерепных кровоизлияниях; исследуют повреждения костей свода черепа, отмечают состояние швов черепа;

описывают степень напряжения и цвет твердой мозговой оболочки, сращение ее с костями, кровенаполнение сосудов и пазух, прозрачность и кровенаполнение мягких мозговых оболочек, характер подпаутинного содержимого и цистерн;

отмечают симметричность полушарий мозга, степень выраженности рельефа борозд и извилин, отсутствие или наличие полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия;

исследуют сосуды основания мозга, отмечая наличие анатомических аномалий, атеросклеротических изменений, аневризм;

на поперечных или продольных (в зависимости от избранного экспертом метода) разрезах мозга отмечают выраженность общего рисунка строения мозговой ткани и ее анатомических структур, в особенности в стволовом отделе, а также степень ее влажности и кровенаполнения;

исследуют мозолистое тело на всем протяжении на сагиттальных разрезах, указывая точную локализацию повреждений;

измеряют гипофиз, описывают состояние капсулы, рисунок и цвет его ткани на разрезе;

описывают содержимое желудочков, состояние эпендимы и сплетений, определяют, не расширены ли желудочки;

при обнаружении внутричерепных кровоизлияний, очагов размягчения или ушибов мозга указывают их точную локализацию в пределах полушария, доли, извилин и их поверхности, размеры, массу, объем, вид и форму с поверхности и на разрезах, состояние вещества головного мозга по периферии очага;

после удаления твердой мозговой оболочки осматривают кости основания черепа, описывают их повреждения и особенности; вскрывают придаточные пазухи, отмечают отсутствие или наличие в них содержимого;

кости свода черепа распиливают полностью, не допуская насильственного разъединения свода и основания черепа при неполном распиле костей.

4.10.22. Позвоночный столб и спинной мозг подлежат обязательному исследованию при наличии их повреждений или заболеваний, а также в случаях смерти при дорожно-транспортных происшествиях, падениях с различной высоты:

обращают внимание на наличие в позвоночном канале жидкости или крови, состояние твердой оболочки спинного мозга;

извлекают спинной мозг с твердой мозговой оболочкой, описывают вид оболочек и состояние мозговой ткани на последовательных (по сегментам) поперечных разрезах;

осматривают позвонки и межпозвонковые диски со стороны позвоночного канала и отмечают их особенности, повреждения, деформации, болезненные изменения;

исследуют по показаниям область атлантозатылочного сустава, указывая доступ к нему, для обнаружения или исключения кровоизлияний, разрывов связок, переломов, вывихов;

исследуют область сустава у новорожденных и детей первого года жизни, а также в случаях наличия базального субарахноидального кровоизлияния при неустановленном источнике кровотечения, исследуя позвоночные артерии.

4.10.23. При исследовании области шеи:

проводят послойное исследование мягких тканей, отмечая наличие или отсутствие кровоизлияний, воздушных пузырей и пр.;

разрезают магистральные артерии шеи;

отмечают наличие (или отсутствие) патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов внутренней оболочки сосудов;

осматривают сосудисто-нервные пучки шеи;

исследуют язык, миндалины, глотку, гортань, трахею, пищевод, щитовидную и паращитовидную железы, лимфатические узлы, проверяют целость подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи.

4.10.24. Исследование органов грудной полости включает осмотр переднего и заднего средостения, вилочковой железы, пищевода, бронхов, легких, сердца, аорты:

4.10.24.1. Осматривают легочную плевру, отмечают наличие наложений, кровоизлияний, их форму, величину, множественность, локализацию, обращают внимание на консистенцию ткани легких и цвет ее с поверхности и на разрезах в передних и задних отделах;

вскрывают дыхательные пути до мелких разветвлений бронхов, указывают на наличие (или отсутствие) в них содержимого, отмечают цвет и кровенаполнение слизистой оболочки, степень воздушности и кровенаполнения легочной ткани, характер жидкости, стекающей с ее поверхности при надавливании, наличие и характер очаговых изменений в пределах доли, сегмента, описывают паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы;

4.10.24.2. Выбранный экспертом конкретный метод вскрытия сердца и аорты должен предусматривать исследование венечных артерий на всем протяжении и миокарда во всех отделах:

описывают состояние полости перикарда, количество и характер его содержимого, кровенаполнение полостей сердца и характер свертков крови, состояние эпикарда, эндокарда, миокарда, венечных артерий, клапанов, папиллярных мышц;

измеряют толщину стенок желудочков и межжелудочковой перегородки, периметр двухстворчатого и трехстворчатого отверстий, аорты, легочной артерии над клапанами, исследуют состояние ее внутренней оболочки на всем протяжении;

при наличии патологии в сердце и(или) легких производят раздельное взвешивание отделов сердца.

4.10.25. При исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства:

4.10.25.1. Исследуют желудок, отмечают количество и вид содержимого (цвет, запах, консистенцию, размеры и характер имеющихся частиц пищи), состояние слизистой оболочки (цвет, выраженность складчатости, наличие кровоизлияний, язв, рубцов и др.);

вскрывают кишечник на всем протяжении, описывают характер и количество содержимого его различных отделов, цвет, состояние слизистой оболочки и другие особенности; отмечают расположение червеобразного отростка;

при необходимости установления давности наступления смерти особое внимание обращают на характер и количество содержимого в желудке и различных отделах кишечника, отмечая расстояние от начала тонкой кишки до места обнаружения в ней частичек пищи, аналогичных находящимся в желудке; в необходимых случаях берут содержимое желудка и кишки для последующего исследования;

4.10.25.2. При исследовании поджелудочной железы, печени, селезенки, надпочечников обращают внимание на внешний вид органа (форму, цвет), плотность ткани на ощупь, выраженность ее анатомической структуры, степень кровенаполнения, характер соскоба с разрезов селезенки, органы измеряют и взвешивают, отмечают вид и количество содержимого желчного пузыря, состояние его слизистой оболочки, проходимость протоков, фатерова сосочка;

4.10.25.3. При исследовании почек определяют форму и размеры, описывают цвет, плотность ткани, характер поверхности после снятия капсулы, выраженность коркового, мозгового и промежуточного (юкстамедуллярного) слоев, состояние слизистой оболочки чашек и лоханок;

определяют проходимость мочеточников и состояние их слизистой оболочки;

отмечают количество мочи в мочевом пузыре, ее цвет, прозрачность, вид и цвет слизистой оболочки, наличие конкрементов;

4.10.25.4. У женщин описывают состояние влагалища и его сводов, форму матки, ее шейки и наружного зева, определяют размеры и консистенцию матки, указывают на наличие слизистой пробки, раскрытие шейки (с обозначением степени раскрытия), отмечают характер выделений и повреждений; исследуют состояние слизистого и мышечного слоев матки, а также труб, яичников, околоматочной клетчатки с сосудами, постороннего содержимого в матке (при его наличии);

4.10.25.5. У мужчин исследуют предстательную железу, указывают ее консистенцию, вид ткани, степень наполнения секретом семенных пузырьков, отмечают особенности ткани яичек, их размеры;

4.10.25.6. При наличии показаний исследуют кости таза, предварительно очистив их от мягких тканей.

4.11. Для проведения лабораторных и (или) инструментальных экспертных исследований для установления причины смерти и давности ее наступления из трупа могут быть взяты какие-либо части, внутренние органы и ткани, кровь, моча и иные биологические объекты:

кусочки внутренних органов и тканей с указанием их перечня, количества, способа фиксации, взятых в архив и направленных для судебно-гистологического исследования – во всех случаях смерти;

кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этанола – во всех случаях смерти взрослых и детей;

мазки-отпечатки органов, кровь, части внутренних органов и иные биологические среды для микробиологического и вирусологического исследования – при подозрении на наличие инфекционного заболевания;

скелетная мышца трупов (в состоянии поздних трупных изменений) для судебно-химического исследования;

жидкость из пазухи основной кости, невскрытая почка, костный мозг бедренной или плечевой костей для исследования на диатомовый планктон – при утоплении или подозрении на него;

кусочки матки, труб, яичников и сосудов околоматочной клетчатки для судебно-гистологического исследования; содержимое полости и часть стенки матки для судебно-химического исследования; тампоны и мазки выделений из влагалища и молочных желез для судебно-цитологического исследования – при подозрении на смерть в результате внебольничного аборта; при аборте, осложненном сепсисом; по показаниям берут материал для бактериологического исследования;

органы или их части, биологические жидкости и ткани трупа для определения наличия и количественного содержания при подозрении на отравление химическими и лекарственными веществами, грибами, ядовитыми растениями, при пищевых отравлениях, при укусах ядовитыми животными.

4.12. Обязательному взятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу трупа или его частей, подлежат объекты, которые могут быть приобщены в качестве вещественных доказательств и возможного проведения в дальнейшем соответствующих анализов:

одежда, снятая с трупа, в случаях насильственной смерти на них; преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них; исследовании трупов неизвестных лиц;

кровь для определения антигенной принадлежности по системе AB0 (H) и другим системам – при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями кожных покровов, слизистых оболочек или кровотечением; убийствах или подозрении на них; преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них; исследовании трупов неизвестных лиц;

ногтевые пластины с подногтевым содержимым пальцев рук – при убийстве или подозрении на него, преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности;

тампоны и мазки содержимого влагалища у трупов женщин для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия и др., тампоны и мазки со слизистой оболочки рта и прямой кишки у трупов обоего пола, смывы на тампонах с кожи из окружности половых органов и заднепроходного отверстия – при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них;

волосы с головы (лобная, височные, затылочная, теменная области) и лобка для сравнительного исследования – при убийствах или подозрении на них; при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них; волосы с пяти областей головы при транспортных травмах, повреждении волосистой части головы, исследовании трупов неизвестных лиц;

волосы с головы, либо ногтевые пластины, либо большой коренной зуб (VI, VII, VIII зубы) на верхней челюсти без болезненных изменений, либо фрагмент трубчатой кости с костным мозгом, либо мышечная ткань для определения группоспецифических антигенов при исследовании гнилостно измененных, мумифицированных, расчлененных и скелетированных трупов неизвестных лиц или, при необходимости, уже опознанных трупов;

кожа, части хрящей и кости с повреждениями, паренхиматозные органы с раневым каналом – для медико-криминалистической экспертизы в случае смерти от огнестрельного повреждения, повреждения острыми, рубящими, режущими, колюще-режущими, пилящими, тупыми и другими орудиями;

кости или их фрагменты расчлененных, скелетированных и неопознанных обгоревших трупов – для определения их видовой, групповой и половой принадлежности, возраста и длины тела погибшего.

4.13. Перечень и количество биологических объектов, виды инструментальных и (или) лабораторных исследований определяет эксперт, производящий исследование трупа, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися у него сведениями об обстоятельствах дела и поставленными вопросами.

Особенности порядка взятия биологических объектов для проведения отдельных видов экспертиз и исследований определены в главе V настоящего Порядка.

4.14. Объекты, предназначенные для инструментальных и (или) лабораторных исследований, являющихся составной частью экспертизы трупа или его частей и могут быть использованы в той мере, в какой это необходимо для проведения их исследования, изымают, упаковывают, опечатывают печатью экспертного подразделения и направляют в соответствующие структурные подразделения ГСМЭУ.

4.15. Биологические объекты от трупа направляются на исследование в другие структурные подразделения ГСМЭУ, а их результаты оформляются как заключение эксперта или заключение специалиста. Один экземпляр остается в архиве структурного подразделения, а два направляются эксперту для приобщения к первому и второму экземплярам «Заключения эксперта».

Передача объектов сопровождается заполнением направлений, в которых указывают, кем и когда вынесено постановление или определение о назначении экспертизы, обстоятельства дела, вопросы, подлежащие разрешению при проведении дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования в конкретном структурном подразделении ГСМЭУ.

Для соблюдения мер профилактики профессионального заражения при направлении объектов на исследование в другие структурные подразделения ГСМЭУ от трупов и живых лиц с подозрением на наличие инфекционного заболевания, на емкостях и упаковках и в сопроводительных документах должны быть сделаны особые пометки.

Доставка объектов в структурные подразделения при наличии условий может быть осуществлена экспертом, а при отсутствии таковых – эксперт в установленном порядке передает объекты лицу, назначившим экспертизу, для осуществления их доставки в лаборатории ГСМЭУ.

Объекты, предназначенные для медико-криминалистических и спектральных исследований, выполнение которых предусматривает их повреждение или уничтожение, направляют в структурные подразделения по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу трупа или его частей.

4.16. По результатам экспертных исследований формулируется судебно-медицинский диагноз, а также указываются сведения о выдаче медицинского свидетельства о смерти (предварительное, окончательное, окончательное взамен окончательного) – дата выдачи, номер и серия, причина смерти, код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Эксперт, проводивший экспертизу (исследование) трупа, в день окончания исследования трупа оформляет в соответствии с установленными требованиями медицинское свидетельство о смерти (о перинатальной смерти), в котором кодирует причины смерти в соответствии с МКБ.

4.17. Изъятие и заготовка органов и (или) тканей трупа человека для целей трансплантации, а также использование невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для клинических, научных и учебно-методических целей осуществляются в соответствии с действующим законодательством и нормативными правовыми актами Российской Федерации, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

4.18. Кисти или пальцы рук для дактилоскопирования, голова неопознанного трупа для последующего проведения идентификационного исследования изымаются в качестве образцов органом или лицом, назначившим экспертизу либо уполномоченным им лицом, в установленном порядке с участием врача – судебно-медицинского эксперта. Копия протокола изъятия объектов приобщается к материалам экспертизы.

4.19. До окончания исследования трупа не допускается введение в его полости, внутренние органы, мягкие ткани и сосуды консервирующих и иных веществ, если это не вызвано особенностями методики исследования.

По окончании исследования трупа и его частей внутренние органы укладывают в полости трупа и зашивают все сделанные разрезы. Недопустимо помещать в полость трупа посторонние предметы, за исключением ветоши, используемой для тампонады полости черепа, рта и полости малого таза.

4.20. Руководитель структурного подразделения ГСМЭУ или медицинского учреждения, в ведении которого находится морг, обеспечивает сохранность трупа и его частей, одежды и доставленных с ними предметов в течение всего периода пребывания их в морге.

4.21. После проведения экспертизы (исследования) трупа,приведение тела в достойный вид осуществляется путем ушивания секционных разрезов и омывания водой.

Предпохоронная подготовка тел умерших, реставрация внешнего облика, одевание и укладывание в гроб не входит в обязанности ГСМЭУ.

4.22. Все помещения, оборудование, инструментарий и другой инвентарь должны содержаться в должном санитарном состоянии.

В помещениях, где проводится экспертиза (исследование) трупа и его частей, хранение трупов – ежедневно производят влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств с моющими свойствами.

Очистка и дезинфекция секционных столов и другого оборудования, медицинских инструментов (при необходимости – стерилизация) проводится в течение всего дня после завершения каждого исследования.

Используются моющие и дезинфицирующие средства, кожные антисептики, предназначенные для использования в медицинских организациях и прошедшие государственную регистрацию в установленном порядке, по режимам, изложенным в соответствующих инструкциях по их применению.

Еженедельно в помещениях, где находятся трупы (трупохранилище, секционные комнаты и др.) должна производиться профилактическая дезинфекция. В случаях подозрения на наличие инфекционной патологии или ее выявления проводят заключительную дезинфекцию в помещениях ГСМЭУ. Во всех случаях выявления трупов, умерших от особо опасных, карантинных инфекционных заболеваний, заключительную дезинфекцию помещений осуществляют учреждениями и организациями государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Отметка о проведении мероприятий по дезинфекции помещений заносится в соответствующий журнал. Листы журнала должны быть пронумерованы, прошиты и скреплены печатью и подписью руководителя ГСМЭУ.

4.23. В помещениях ГСМЭУ необходимо проводить работы по дератизации и дезинсекция, руководствуясь соответствующими действующими санитарными правилами по организации и проведению мероприятий. При наличии на трупе вшей или чесоточных клещей производят противопедикулезную обработку.

При выборе средств дезинфекции, дератизации и дезинсекции, а также правил работы с ними следует руководствоваться требованиями соответствующих действующих на территории Российской Федерации санитарных правил, регламентирующих проведение данных мероприятий; могут быть использованы средства, предназначенные для использования в медицинских организациях и прошедшие государственную регистрацию в установленном порядке, по режимам, изложенным в соответствующих инструкциях по их применению.

Хранение моющих и дезинфицирующих средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, срока годности раствора.

При работе с моющими и дезинфицирующих средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности (включая применение средств индивидуальной защиты), указанные в инструкциях по применению.

4.24. Персоналу ГСМЭУ, принимающему участие в проведении экспертизы (исследования) трупа, необходимо проводить вакцинацию, в том числе, против вирусного гепатита B.

Для снижения риска профессионального заражения сотрудники всех подразделений ГСМЭУ должны быть обеспечены в достаточном количестве средствами индивидуальной защиты, выбор которых регламентируется действующими на территории Российской Федерации правилами, в зависимости от группы патогенности возбудителя.

В целях личной профилактики в структурных подразделениях ГСМЭУ необходимо иметь аптечку «Анти-ВИЧ» и противоэпидемическую медицинскую укладку для особо опасных инфекций.

**5. Особенности порядка взятия и направления биологического материала**

**на лабораторные и инструментальные исследования**

5.1. Изъятие биологического материала на лабораторные и инструментальные исследования производится в соответствии с рекомендованными методиками.

5.2. Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологической экспертизы:

5.2.1. В обязательном порядке для проведения судебно-гистологической экспертизы направляют объекты от трупа и его частей в случаях, не исключающих убийство, производственной травмы, асфиксии, отравления, поражения техническим электричеством, смерти от действия температуры и других факторов внешней среды, при скоропостижной смерти детей и взрослых, при смерти от инфекционных заболеваний, онкологических и гематологических болезней, в случаях наступления смерти в медицинских организациях.

5.2.2. При взятии объектов от трупа и его частей:

5.2.2.1. Кусочки органов и тканей трупа (его частей) вырезают острым ножом толщиной не более 1,0 см и помещают в фиксирующую жидкость. Рыхлые, легко распадающиеся ткани и массы берут на нож, помещают в марлевый мешочек и погружают в фиксирующую жидкость;

5.2.2.2. При взятии кусочков разрезы органов следует производить так, чтобы лучшим образом было видно их анатомическое строение. При механических и иных повреждениях необходимо изымать место повреждения с прилежащими здоровыми тканями;

5.2.2.3. При необходимости дать оценку каждого из имеющихся в одном и том же органе или ткани изменений их маркируют;

5.2.2.4. Вырезанные кусочки помещают в 10% раствор нейтрального формалина, если иное не предусмотрено особенностями конкретного планируемого исследования.

Для некоторых методик (например, окраска на гликоген) кусочки фиксируют в 96% этаноле;

5.2.2.5. Частицы высохших тканей, при поздних трупных изменениях, собирают в пакет и направляют в судебно-гистологическое отделение в нефиксированном виде. Таким же образом направляют кусочки от мумифицированных трупов и трупов в состоянии торфяного дубления или жировоска.

5.2.3. Подготовку фиксированных кусочков органов и тканей для судебно-гистологической экспертизы (вырезку) выполняет эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей. Оставшийся после вырезки материал собирают в маркированный марлевый мешочек и помещают его в плотно закрывающийся сосуд со свежим раствором формалина, хранящийся в течение одного года;

5.2.4. Количество кусочков, взятых из тех или иных органов и тканей, определяется выраженностью и распространенностью патологического процесса, а также задачами исследования.

5.2.5. При подозрении на определенную причину смерти необходимо дополнительно исследовать, наряду с другими, следующие органы и ткани от трупа его частей:

5.2.5.1. При механической асфиксии – странгуляционную борозду, из которой кусочки вырезают так, чтобы в них попали дно, нижний и верхний краевые валики с неповрежденной тканью (если борозда широкая, то можно вырезать два кусочка так, чтобы в них были представлены верхний краевой валик и дно, нижний краевой валик и дно);

5.2.5.2. При действии высокой температуры – кусочки кожи из области ожога, трахею, главный бронх, легкие, почки;

5.2.5.3. При действии низкой температуры – желудок, двенадцатиперстную кишку, поджелудочную железу, сердце, легкие;

5.2.5.4. При черепно-мозговой травме – кусочки головного мозга с мягкими мозговыми оболочками из контузионного очага и пограничной зоны, а также из ствола мозга, твердую мозговую оболочку (по показаниям);

5.2.5.5. При субарахноидальных кровоизлияниях – артерии основания головного мозга различного калибра из мест, где наиболее часто локализуются патологические изменения и врожденные пороки развития;

5.2.5.6. При отравлениях прижигающими ядами – язык, пищевод, желудок, тонкий кишечник, верхние дыхательные пути, почки, печень;

5.2.5.7. При отравлении фосфорорганическими соединениями – легкие, сердце, почки, печень, надпочечник;

5.2.5.8. При определенных показаниях – кожу с подкожной жировой клетчаткой и мышцами из мест введения лекарственных и наркотических веществ;

5.2.5.9. При подозрении на внебольничный аборт – матку, яичники, трубы, стенку влагалища, параметральную клетчатку;

5.2.5.10. При подозрении на острую коронарную недостаточность – венечную артерию в месте наибольших изменений, мышцу сердца по краю ишемизированных и полнокровных участков через всю толщу стенки;

5.2.5.11. При внезапной смерти лиц молодого возраста в условиях чрезмерной физической нагрузки, психической травмы или иных стрессовых воздействий, а также когда причина смерти не ясна – гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, органы иммуногенеза, мазки-отпечатки слизистых оболочек дыхательных путей;

5.2.5.12. При подозрении на ВИЧ-инфекцию – головной и спинной мозг, печень, почки, желудок, кишечник, органы иммуногенеза;

5.2.5.13. При подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 – мазки-отпечатки из носоглотки, слизистых оболочек дыхательных путей, центральную часть легкого, правые и левые бронхи первого порядка, участки легочной паренхимы из правого и левого легких, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, органы иммуногенеза, участок желудочно-кишечного тракта, внутригрудной лимфатический узел.

5.2.6. При скоропостижной смерти детей грудного и раннего возраста на исследование, наряду с другими органами и тканями, направляют: часть гортани с голосовыми связками и региональными лимфатическими узлами; три кусочка трахеи (начальную часть вместе с участками щитовидной железы для ориентации об уровне трахеи, среднюю с паратрахеальными лимфатическими узлами и область бифуркации с начальными отделами обоих главных бронхов); внелегочные бронхи и кусочки из области корня легких с перибронхиальными лимфатическими узлами; ткань легких из участков с максимально и умеренно выраженными изменениями; стенку глотки, миндалины с дужками, слюнные железы; мазки-отпечатки слизистой оболочки гортани, трахеи, бронхов, поверхности разрезов легких; центральные и периферические органы иммуногенеза (вилочковую железу, лимфатические узлы, селезенку, лимфоидную ткань желудочно-кишечного тракта); сердце с клапанным аппаратом; печень; кору головного мозга с мягкими мозговыми оболочками, субэпендимарные отделы головного мозга; тонкий и толстый кишечник; надпочечники.

5.2.7. При исследовании трупов новорожденных дополнительно направляют: легкие, сердце, почки, печень, вилочковую железу, надпочечники, пупочное кольцо с сосудами, родовую опухоль, плаценту, шейный отдел спинного мозга.

5.2.8. При направлении материала в судебно-гистологическое подразделение ГСМЭУ, помимо сведений об умершем, данных исследования трупа (макроскопическая характеристика органов и тканей, предварительный диагноз) в сопроводительном документе указывают наименование объектов, количество кусочков – общее и по органам и тканям, способ фиксации и цель судебно-гистологической экспертизы; при наличии маркированных кусочков в обязательном порядке приводят их наименование (расшифровку).

5.3. Особенности взятия объектов для проведения судебно-химической экспертизы:

5.3.1. С целью обнаружения и количественного определения наркотических, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ для судебно-химической экспертизы изымают и направляют в соответствующее подразделение ГСМЭУ различные внутренние органы и ткани, кровь и мочу с учетом природы предполагаемого химического вещества и путей введения его в организм, распределения, путей и скорости выведения, длительности интоксикации и объема проведенных лечебных мероприятий. Также могут быть направлены рвотные массы, первые порции промывных вод, остатки лекарственных и химических веществ, пищи, напитков и другие объекты.

Внутренние органы и биологические жидкости направляют в количествах, достаточных для проведения судебно-химического исследования, с учетом того, что одна треть материала должна остаться в архиве для проведения повторных анализов.

Каждый орган, ткани, кровь, мочу помещают в отдельные чистые и сухие стеклянные банки.

При получении ограниченного количества объектов, предусматривающие их полное израсходование, они могут быть направлены на исследование по согласованию с лицом, назначившим экспертное исследование.

5.3.2. При подозрении на отравление ядовитым веществом направляют комплекс внутренних органов: желудок с содержимым, одну треть печени, желчь, одну почку, а также мочу и кровь по 10,0-20,0 мл.

При подозрении:

на введение яда через влагалище или матку необходимо дополнительно взять в отдельные банки матку и влагалище с содержимым;

на подкожное или внутримышечное введение берут участок кожи и мышцы из зоны предполагаемого места введения вещества;

на ингаляционное отравление – легкое из наиболее полнокровных участков и головной мозг (по 300,0 г).

При обнаружении в содержимом желудка крупинок, кристаллов, таблеток какого-либо вещества они также должны быть направлены на судебно-химическую экспертизу;

5.3.3. Берут следующие объекты при подозрении на отравление или употребление:

этанолом – кровь, мочу в количестве по 10,0-20,0 мл (в посуде, заполненной под пробку); кровь берут пипеткой или шприцем из крупных сосудов конечностей или синусов твердой мозговой оболочки. При невозможности взять кровь, мочу или при наличии показаний берут стекловидное тело (1 мл), мышечную ткань (200,0 г);

наркотическими средствами и психотропными веществами – кровь, мочу, печень с невскрытым желчным пузырем, почку, желудок с содержимым, волосы;

кислотами и едкими щелочами – пищевод, стенки желудка с содержимым и участки кожи со следами действия яда, легкое, почка по 100,0 г каждого органа;

летучими хлорорганическими веществами (хлороформ, хлоралгидрат, четыреххлористый углерод, дихлорэтан, хлорорганические пестициды и другие галогенопроизводные) – часть сальника, головной мозг 200,0 г, кровь, мочу, печень, почку, легкое;

метиловым спиртом – головной мозг, печень, почку – по 100,0 г, кровь, мочу – по 10,0-20,0 мл;

гликозидами – одну треть печени с невскрытым желчным пузырем, ткани из места инъекции, законсервированные этанолом из-за быстрого разложения гликозидов, почку;

фосфорорганическими соединениями – кровь не менее 20,0 мл для определения активности холинэстеразы;

солями ртути – волосы, ногтевые пластины, печень, почку, желудок;

соединениями свинца, таллия, мышьяка (хроническое) – волосы, ногтевые пластины, плоские кости, печень, почку, желудок;

окисью углерода – кровь (10,0-20,0 мл);

метгемоглобинобразующими ядами (ферроцианиды, анилин, нитробензол, перманганат калия, формальдегид, хроматы, метиленовый синий, ацетальдегид) –кровь для определения метгемоглабина (20 мл);

ядовитыми грибами и ядовитыми растениями – желудок с содержимым, часть тонкого кишечника тонкой кишки с содержимым, рвотные массы и промывные воды.

5.3.4. Внутренние органы (пищевод, желудок, кишечник) извлекают после наложения на них двойных лигатур в целях предотвращения механического перемещения их содержимого.

Органы нельзя обмывать водой и загрязнять химическими веществами.

Органы помещают в стеклянную чистую посуду (сухие широкогорлые банки) или полипропиленовые банки с закручивающимися крышками. Использование металлической или керамической посуды запрещается.

5.3.5. Эксперт должен следить за тем, чтобы яд не был удален из трупа и не попал извне, в связи с чем до вскрытия необходимо тщательно вымыть секционный стол, инструменты, перчатки, а во время вскрытия не использоватьводу и другие жидкости.

Стеклянные банки следует мыть раствором соды, тщательно ополаскивать дистиллированной водой и высушивать в сушильном шкафу; полипропиленовые банки с крышками использовать только одноразовые.

5.3.6. Объекты исследования консервируюттолько при подозрении на отравление сердечными гликозидами. Для консервациииспользуют спирт-ректификат, уровень которого над внутренними органами в банках должен быть не менее 1,0 см. Одновременно для проведения судебно-химической экспертизы направляют контрольную пробу спирта в количестве 300,0 мл, взятую из той же тары, что и для консервирования;

5.3.7. Банки герметически закрывают, на каждую наклеивают этикетку с необходимыми записями и помещают в опечатанный полиэтиленовый пакет или контейнер, который немедленно пересылают для исследования.

5.3.8. При исследовании эксгумированного трупа на судебно-химическую экспертизу направляют землю, взятую по 500,0 г из шести мест (над и под гробом, возле боковых его поверхностей, в головном и ножном концах), а также кусочки одежды, обивки, подстилки, нижней доски гроба (около 500,0 см3), аксессуары и предметы, найденные возле трупа.

5.4. Особенности взятия объектов для проведения судебно-биохимической экспертизы:

5.4.1. Биоматериал от трупа с признаками выраженных гнилостных изменений биохимическому исследованию не подлежит (за исключением подкожной жировой основы).

5.4.2. При отсутствии гнилостных изменений для определения содержания, сердечного тропонина I, гликогемоглобина, мочевины, креатинина, метгемоглобина, активности холинэстеразы допускается взятие биоматериала от трупа не позже – 4 суток после наступления смерти, при условии его хранения в холодильной камере при +4 или при промораживании.

5.4.3. Для определения содержания гемина берут подкожную жировую клетчатку (из области повреждения и обязательно контроль из области, симметричной повреждению) независимо от давности смерти (в том числе из эксгумированного трупа), применения консерванта (5-10% раствор нейтрального формалина), причем для каждого биообъекта должен быть свой контрольный фрагмент в отдельных флаконах.

5.4.4. Для взятия каждого биообъекта требуется отдельные сухие чистые флаконы и инструмент (одноразовый шприц, скальпель, ножницы); для определения содержания гликогена допускается взятие трёх фрагментов тканей (печени, миокарда, скелетной мышцы) в один флакон.

5.4.5. Категорически запрещенконтакт биоматериала с водой, мокрым инструментом, с другими биологическими жидкостями трупа.

5.4.6. Кровь из бедренной вены, полости левого и правого желудочков сердца, верхнего сагиттального синуса твердой оболочки головного мозга, а также мочу и перикардиальную жидкость необходимо изымать до извлечения органокомплекса в объеме не менее 1 мл; при невозможности набрать 1 мл можно изъять весь их остаток.

5.4.7. Для определения активности лактатдегидрогеназы изымают семь фрагментов миокарда из межжелудочковой перегородки и левого желудочка (верхушка, боковая, передняя и задняя стенки, передняя и задняя сосочковые мышцы), каждый объект помещают в отдельный флакон.

5.4.8. Каждый флакон с биоматериалом плотно тщательно укупоривают, маркируют и до отправления в лабораторию хранят при температуре 4-8°C, не более 10 дней.

5.4.9. Исследование биоматериала должно быть начато сразу после его поступления в биохимическое отделение.

5.5. Особенности взятия объектов для проведения судебно-биологической экспертизы:

5.5.1. При исследовании трупа и его частей для проведения судебно-биологической экспертизы в качестве образцов могут быть взяты:

5.5.1.1. Кровь в жидком виде либо в виде пятна на стерильной марле:

жидкую кровь в количестве 3,0-5,0 мл берут из полостей сердца или крупных сосудов стерильным шприцем и помещают в чистую пробирку (флакон), которую закрывают резиновой или корковой пробкой, на пробирку наклеивают этикетку с указанием наименования взятого образца, инициалов умершего, регистрационного номера трупа, инициалов эксперта и даты исследования трупа; пробирку (флакон) опечатывают; в качестве объекта может быть взят сверток крови;

стерильную полоску марли складывают в 5-6 слоев, помещают в чашку Петри (или другую аналогичную емкость), пропитывают кровью из трупа до 5,0-6,0 см диаметром и высушивают при комнатной температуре в чистом помещении (кроме секционного зала и трупохранилища), исключая загрязнение, действие нагревательных приборов и прямое воздействие солнечных лучей;

при обескровливании трупа или его частей допускается возможность пропитывания слоя марли содержимым поверхности разреза мягких тканей с последующим его высушиванием;

высушенные образцы крови и часть использованной для получения пятна чистой полоски марли (для контроля) помещают в отдельные бумажные конверты, которые маркируют, заклеивают и опечатывают.

5.5.1.2. Волосы, которые изымают вместе с луковицами и влагалищными оболочками; помещают в отдельные, заранее маркированные конверты и которые укладывают в общий пакет и опечатывают.

5.5.2. От скелетированных, гнилостно измененных, сапонифицированных мумифицированных трупов или их частей берут не менее двух видов образцов биологического материала (большой коренной зуб без болезненных изменений, целая трубчатая кость, хрящевая ткань, мышечная ткань):

кусочки мягких тканей помещают в чистую стеклянную посуду, которую закрывают пробкой, маркируют, опечатывают и хранят в холодильнике при температуре 4-8°C;

в случае длительной транспортировки взятые кусочки высушивают при комнатной температуре или фиксируют 5-10% раствором нейтрального формалина.

5.5.3. Образцы волос берут из различных областей тела в зависимости от задачи исследования и их наличия.

5.5.4. Ногтевые пластины берут вместе с ростковым слоем с двух пальцев каждой кисти.

5.5.5. Из скелетированного трупа берут 2-3 фрагмента костей, имеющих компактное.

5.5.6. Для посмертного исследования категории выделительства берут желчь, а при ее отсутствии – мочу или перикардиальную жидкость.

5.5.7. При преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них:

дополнительно берут волосы с лобковой области;

берут марлевым тампоном содержимое влагалища с его сводов и наносят его равномерным тонким слоем на два стерильных обезжиренных предметных стекла;

марлевый тампон и стекла высушивают при комнатной температуре, после чего стекла попарно складывают поверхностями мазка одно к другому, помещая между предметными стеклами какую-либо плотную прокладку, завертывают в чистую белую бумагу и вместе с тампоном помещают в маркированный пакет, который опечатывают;

одновременно в отдельном пакете направляют чистый марлевый тампон для контроля;

аналогичным образом получают и направляют на исследование образцы с содержимым прямой кишки и полости рта.

5.6. Особенности взятия объектов для проведения судебно-цитологической экспертизы:

5.6.1. Судебно-цитологическая экспертиза проводится для решения следующих вопросов:

о половой принадлежности объектов (расчлененный, обугленный, скелетированный трупы, отдельные их части и в случаях интерсексуальных состояний);

о имевшем место факте бывших насильственных действиях сексуального характера;

о имевших место беременности и родах.

5.6.2. Для диагностики генетического пола исследуют мазки-отпечатки из разных участков сохранившихся тканей и органов трупа и его частей, мазки крови, а также волосы с сохранившимися влагалищными оболочками:

предметные стекла, предназначенные для изготовления мазков-отпечатков, предварительно обрабатывают 6-8 часов хромпиком, промывают в проточной воде, протирают и хранят в смеси Никифорова (1 часть 96% этанола и 1 часть этилового эфира), перед использованием тщательно протирают;

мазки-отпечатки готовят на обезжиренных предметных стеклах путем прижатия к плоскости разреза наиболее сохранившейся части органа или ткани; препараты высушивают на воздухе при комнатной температуре и упаковывают в конверты. Изготавливают не менее четырех мазков-отпечатков с каждого органа или ткани;

при невозможности изготовить мазки-отпечатки берут не менее 3-4 кусочков из разных участков наиболее сохранившихся органов и тканей;

необходимо брать материал из центральных частей органов или глубоко расположенных скелетных мышц;

при обугливании трупа и его частей используют органы и ткани, наименее подвергшиеся действию высокой температуры;

кусочки необходимо в течение первых суток после взятия передать в судебно-цитологическое подразделение ГСМЭУ.

5.6.3. Волосы выдергивают пальцами или пинцетом. Берут не менее 10 волос с влагалищными оболочками, помещают их в маркированный бумажный конверт, который закрывают и опечатывают.

5.6.4. Для подтверждения факта бывшего полового акта делают мазки-отпечатки и смывы с полового члена и мошонки:

мазки-отпечатки получают путем прижатия стерильных предметных стекол к различным участкам головки и тела полового члена, мошонки и высушивают на воздухе при комнатной температуре;

затем кусочком марли, слегка увлажненным дистиллированной водой и зажатым в пинцет, тщательно обтирают все части полового члена и мошонки;

тампон высушивают на воздухе при комнатной температуре и упаковывают в чистый бумажный пакет.

5.6.5. При подозрении на убийство, причинение тяжкого вреда, повлекшего смерть и преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них берут подногтевое содержимое путем срезания ножницами свободных (концевых) участков ногтевых пластин с каждого пальца кисти, переносят их в отдельные для правой и левой руки пакеты. После срезания ногтевых пластин небольшим кусочком стерильной марли, увлажненным дистиллированной водой, протирают подногтевое пространство каждого пальца (одним тампоном с правой руки, другим – с левой). Марлю высушивают и помещают в бумажные пакеты. В отдельном пакете должен быть контрольный тампон марли.

В тех случаях, когда концевые участки ногтевых пластин не могут быть срезаны (например, их концы были сострижены – незадолго до смерти), производят только протирание подногтевых пространств. Взятие подногтевого содержимого необходимо производить ножницами перед исследованием трупа и его частей.

5.6.6. Для исследования морфологического состава секрета молочных желез каплю их содержимого наносят на обезжиренное предметное стекло и изготавливают мазок, который высушивают при комнатной температуре на воздухе.

5.7. Особенности взятия объектов для проведения медико-криминалистической экспертизы:

5.7.1. Для проведения медико-криминалистической экспертизы направляют небиологические объекты (одежда и извлеченные из трупа инородные тела) и биологические объекты (кожа, кости, хрящи, внутренние органы), изъятые от трупа.

5.7.2. Одежду с повреждениями и загрязнениями высушивают на воздухе при комнатной температуре, после чего каждый ее предмет отдельно упаковывают в бумажный или полиэтиленовый пакет и маркируют.

5.7.3. Препараты кожи с повреждениями берут с окружающей неповрежденной кожей шириной не менее 2 см, фиксируют их на картонной подложке, снабженной данными о номере заключения эксперта, датой изъятия и координатной маркировкой, высушивают (при наличии раневого канала препарат кожи иссекают вместе с подкожной жировой основой и другими тканями по ходу канала), помещают в бумажный или полиэтиленовый пакет маркируют и опечатывают.

Для обнаружения в области повреждения кожи инородных включений (следов металлов, дополнительных факторов выстрела и т.д.) иссекают препарат кожи и тщательно удаляют у нее подкожную жировую основу и высушивают на воздухе при комнатной температуре. Аналогичным путем в качестве контроля иссекают препарат кожи из неповрежденных и не покрытых наложениямисимметричных областей тела.

5.7.4. При наличии повреждений костей берут всю кость (длинные трубчатые кости, ребра и др.) или выпиливают фрагмент с повреждением, отступая не менее 5 см от его края (применительно к трубчатым костям – с обязательным наличием на препарате одного из эпифизов), таким образом, чтобы на фрагменте оставались анатомические ориентиры, позволяющие устанавливать стороны объекта. Изъятие черепа и таза, с повреждениями костей их образующих, проводится целиком. От костей аккуратно удаляют мягкие ткани, затем кости подсушивают на воздухе при комнатной температуре. Костные объекты помещают в маркированный пакет из кальки или белой чистой бумаги, который опечатывают.

Хрящи с повреждениями иссекают насколько возможно дальше от края повреждения, и аккуратно удаляют мягкие ткани. К концам объекта прикрепляют бирки с обозначением сторон и плоскостей рассечения. Объекты помещают в маркированные пакеты из чистой белой бумаги или кальки, упаковывают их в полиэтиленовый пакет.

Костные объекты от скелетированных и сгоревших трупов, необходимые для решения задач идентификации, после высушивания упаковывают в бумагу и помещают в чистый фанерный или картонный ящик, который маркируют и опечатывают.

5.7.5. Органы, ткани и жидкости из трупа и его частей могут быть взяты для спектрального исследования в целях:

установления наличия и количественного содержания металлов и других химических элементов в области повреждений, а также при подозрении на отравление «металлическими ядами»;

определения наличия костной ткани в золе;

выявления токсических веществ органического происхождения, в том числе сильнодействующих препаратов, лекарственных средств;

установления следов нефтепродуктов и лакокрасочных материалов в области повреждений;

выявления продуктов выстрела и взрывчатых веществ.

5.7.5.1. Для спектрального исследования могут быть взяты:

внутренние органы, ткани, жидкости и выделения человека;

головные уборы, предметы одежды, обувь и аксессуары;

предполагаемые орудия травмы и наложения на них;

различные ядовитые, сильнодействующие, в том числе лекарственные вещества, средства бытовой химии и другие химические соединения, применение которых может вызвать отравление.

5.7.5.2. Объекты (5,0-10,0 г), взятые медицинскими инструментами, предварительно обработанными этанолом, высушивают, каждый объект упаковывают раздельно в пакет из кальки или бумаги и маркируют. Допускается фиксация в 96% этаноле в стеклянной посуде с направлением образца этого же спирта для контрольного исследования. В месте сожжения трупа или его частей деревянной или пластмассовой лопаткой из разных участков этого места берут не менее четырех проб золы массой по 50 г каждая. Пробы помещают в отдельные маркированные бумажные пакеты. Необходимо брать не менее 100,0 г топлива, использованного при сжигании трупа.

5.7.5.3. Наличие контрольных образцов является обязательным условием при производстве спектральных исследований. Для контроля берут кусочки той же ткани из симметричной области тела.

5.7.6. Не следует помещать объекты биологического происхождения (кожа, внутренние органы, хрящи и др.) в раствор формалина любой концентрации, пересыпать их поваренной солью.

5.7.7. Для упаковки объектов можно использовать фанерные или картонные коробки. Запрещается использование тары из-под химических реактивов, фотоматериалов, металлических предметов и т.д. Упаковка должна обеспечить их сохранность от механических повреждений и посторонних наложений.

5.7.8. Особенности взятия объектов для проведения экспертных исследований на диатомовый планктон (альгологический анализ).

5.7.8.1. Исследование материала на диатомовый планктон проводится с целью подтверждения факта наступления смерти в результате утопления в воде и предусматривает взятие образцов жидкостей, органов и тканей от трупа, воды из водоема, а также соблюдение следующих требований к методике проведения исследования:

5.7.8.1.1. Посуду, предназначенную для взятия образцов, предварительно механически очищают, промывают водой, обрабатывают хромовой смесью (насыщенным раствором двухромовокислого калия в серной кислоте), ополаскивают дистиллированной водой и высушивают. Подготовленную посуду следует предохранять от контакта с водопроводной водой, загрязнения.

5.7.8.1.2. Инструменты должны быть чистыми и сменными. Секционный нож и пинцет после разреза кожных покровов уже не может быть использован для последующих разрезов других тканей и органов трупа. Инструментарий следует промыть дистиллированной водой;

5.7.8.2. Объектами для исследования могут быть следующие жидкости, органы и ткани от трупа (каждый образец, без обмывания водой, помещают в отдельную посуду и закрывают крышкой):

почка в капсуле с перевязанной сосудистой ножкой;

кровь (не менее 100,0 мл) из левой половины сердца (или промывные воды полости сердца – дистиллированной водой);

вещество головного мозга (не менее 100,0 г), спинной мозг;

фрагмент сердца (не менее 100,0 г);

скелетная мышца в неповрежденной фасции (не менее 100,0 г);

селезенка с неповрежденной капсулой;

жидкость из пазухи основной кости;

бедренная или плечевая кости с костным мозгом.

5.7.8.3. Обязательным объектом для исследования является невскрытая почка в капсуле с перевязанной сосудистой ножкой, при проведении судебно-медицинской экспертизы гнилостно измененного трупа – трубчатая кость с костным мозгом;

5.7.8.4. В качестве объектов также берут:

ткань легкого (подплевральную пластинку толщиной около 1 см и массой не менее 100,0 г);

образцы воды (2,0-3,0 л) из водоема (в месте обнаружения трупа и из предполагаемого места утопления) в разных емкостях;

5.7.8.5. В исключительных случаях (например, длительная транспортировка) почку в фиброзной капсуле или скелетную мышцу в фасции можно залить 5-10% раствором нейтрального формалина, приготовленным на дистиллированной воде (этот раствор предварительно фильтруют через бумажный фильтр, центрифугируют, берут только верхний слой жидкости, в котором отсутствует осадок).

5.8. Особенности взятия объектов для проведения экспертных микробиологических (вирусологических) исследований:

5.8.1. Микробиологическое (вирусологическое) экспертное исследование проводят при подозрении на наличие инфекционного заболевания.

Биологическим материалом для исследования являются биологические жидкости, ткани и органы от трупа.

5.8.2. Взятие биоматериала от трупа для исследования осуществляет врач судебно-медицинский эксперт. В случаях подозрения на особо опасные, карантинные инфекции отбор материала производится в присутствии специалиста по особо опасным инфекциям учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Материал направляют с соблюдением регламентированных требований в лабораторию отдела особо опасных инфекций учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

5.8.3. Для принятых методов обнаружения возбудителей инфекционных заболеваний (бактериоскопический, бактериологический, вирусологический), их антигенов (метод иммунофлуоресценции), генетического материала (серологический, метод полимеразной цепной реакции) необходимо:

5.8.3.1. Определить объем материала и перечень органов и тканей, подлежащих исследованию, в соответствии с предполагаемой нозологической формой инфекционного заболевания и действующими методическими документами, основываясь на морфологических изменениях органов и тканей, выявленных при вскрытии трупа;

5.8.3.2. Соблюдение требований достаточности взятия материала на исследование (биологический материал должен содержать максимальную концентрацию исследуемого возбудителя инфекционной патологии);

5.8.3.3. Соблюдение требований асептики при заборе биологического материала;

5.8.3.4. Строгое соблюдение условий и сроков хранения биологического материала, в соответствии с нормативными и методическими документами для каждого вида возбудителей инфекции, инструкциями к наборам реагентов для постановки исследований.

5.8.4. Трупную кровь берут из сердца до извлечения головного мозга. Если в полости сердца кровь свернулась или отсутствует, ее берут с соблюдением тех же условий из полой, бедренной, плечевой или яремной вен.

5.8.5. Биологический материал помещают в стерильные контейнеры, маркируют и тщательно упаковывают с обеспечением сохранности содержимого. При отправке в лабораторию прилагают сопроводительные документы с подробной маркировкой.

**6. Особенности порядка проведения экспертизы живого лица**

6.1. Судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться в медицинской организации или ином учреждении, а также в другом месте, где имеются условия, необходимые для проведения соответствующих исследований и обеспечения прав и законных интересов лица, в отношении которого проводятся исследования.

В случае возникновения при производстве судебной экспертизы необходимости обследования лица в стационарных условиях оно может быть помещено в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, в порядке, предусмотренном Федеральным законодательством Российской Федерации.

Доставка в медицинскую организацию или иное учреждение лица, направленного на судебную экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившими судебную экспертизу.

6.2. Проведение экспертизы живого лица осуществляется в виде его обследования, исследования материалов дела и медицинских документов, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

До начала производства экспертизы эксперт обязан удостовериться в личности подэкспертного, в отношении которого назначена экспертиза, либо его личность удостоверяется органом или лицом, назначившим экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

Если лицо, в отношении которого назначена экспертиза, не достигло возраста 16 лет или признано судом недееспособным, письменное согласие на проведение экспертизы дается законным представителем этого лица. Если лицо, в отношении которого назначена экспертиза, связанная с медицинским вмешательством, не достигло возраста 15 лет или является больным наркоманией и не достигло возраста 16 лет либо признано судом недееспособным, письменное согласие на производство экспертизы дается законным представителем этого лица.

При обследовании подэкспертного другого пола лицо, назначившее экспертизу, не может присутствовать, если оно сопровождается обнажением подэкспертного.

6.3. Судебно-медицинское обследование подэкспертного начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и о жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования, а также со сбора анамнеза жизни и анамнеза травмы (заболевания).

Определение статуса подэкспертного заключается в установлении основных антропометрических данных, установления наличия или отсутствия повреждений и аномалий развития (в том числе, следов бывших повреждений, деформаций тела, рубцов, других особенностей) и состояний.

Подэкспертному может быть осуществлен забор образцов, необходимых для проведения исследований, о чем указывается в заключении эксперта. Образцы получает врач или иной специалист в присутствии двух медицинских работников. Принудительное получение образцов у лиц, направленных на судебную экспертизу в добровольном порядке, не допускается.

Если при медицинском обследовании для ответов на поставленные вопросы возникает необходимость в выполнении инструментальных методов обследования, эксперт направляет соответствующее ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу.

6.4. В исследовательской части заключения эксперта приводятся результаты изучения предоставленных медицинских документов.

Представленные на экспертизу органом или лицом, назначившим экспертизу, медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные об объеме причиненных повреждений и течении патологического процесса, а также иные сведения, имеющие значение для проведения экспертизы.

При невозможности исследовать оригиналы медицинских документов по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается исследование их заверенных в установленном порядке копий.

В случае, когда отсутствует возможность обследовать подэкспертного, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят только по материалам дела и медицинским документам, предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу.

6.5. Результаты обследования подэкспертного могут фиксироваться с помощью фото- и видеосъемки, схематического изображения повреждений.

6.6. Особенности порядка проведения экспертизы лиц женского пола, в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

6.6.1. Обследование наружных и внутренних половых органов и взятие материала для лабораторных исследований проводят на гинекологическом кресле, используют соответствующие стерильные одноразовые медицинские инструменты и изделия медицинского назначения.

6.6.2. В процессе проведения исследования производится забор объектов для лабораторного исследования (содержимое влагалища, наружного зева шейки матки, при необходимости содержимого прямой кишки, полости рта) и направление их органу или лицу, назначившему экспертизу о необходимости проведения лабораторных исследований.

6.6.3. Предметы одежды, находившиеся на подэкспертной в момент происшествия, изъятые органом или лицом, назначившим экспертизу, подлежат исследованию в подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУ.

В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда еще не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о целесообразности выемки инаправления одежды на лабораторное исследованиев подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУи предупреждения потерпевшей о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

6.6.4. При выявлении на одежде или теле подэкспертной волос, возможно, не принадлежащих самой подэкспертной, следов крови и выделений, содержимого из-под ногтей, эксперт уведомляет об этом орган или лицо, назначившее экспертизу, и сообщает о целесообразности исследования указанных объектов и назначении экспертизы в подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУ.

6.6.5. В исследовательской части заключения эксперта, в зависимости от вопросов, поставленных перед экспертом, подробно приводятся результаты обследования подэкспертной: физическое развитие, выраженность вторичных половых признаков, анатомические особенности половых органов,строение, наличие повреждениядевственной плевы, повреждения на теле, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, не сомкнуто, состояние венозной сети, наличие повреждений).

При подозрении на наличие повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне эксперт уведомляет орган или лицо, назначившее экспертизу, о необходимости проведения ректоскопического обследования и предоставления результатовврачом – членом экспертной комиссии.

6.6.6. Выводы формулируют с учетом поставленных вопросов и на основании результатов обследования подэкспертной и проведения лабораторных исследований.

6.7. Особенности порядка проведения экспертизы лиц мужского пола, в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

6.7.1. В процессе проведения исследования производится забор объектов биологического происхождения, направление ходатайства органу или лицу, назначившему экспертизу, о необходимости проведения исследований указанных объектов и назначении экспертизы в подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУ.

При проведении экспертизы лица мужского пола забирают часть содержимого прямой кишки, мазки и смывы с головки полового члена, семенную жидкость (сперму)и часть содержимогополости рта.

6.7.2. Предметы одежды, находившиеся на подэкспертном в момент происшествия, изъятые органом или лицом, назначившим экспертизу, подлежат исследованию в подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУ.

В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда еще не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о целесообразности выемки и направления одежды на лабораторное исследованиев подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУ и предупреждения подэкспертного о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

6.7.3. При выявлении на одежде или теле подэкспертного волос, возможно, не принадлежащих самому подэкспертному, следов крови и выделений, содержимого из-под ногтей, эксперт уведомляет об этом орган или лицо, назначившее экспертизу, и сообщает о целесообразности исследования указанных объектов и назначении экспертизы в подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУ.

6.7.4. В исследовательской части заключения эксперта, в зависимости от вопросов, поставленных перед экспертом, подробно приводятся результаты обследования подэкспертного: физическое развитие, выраженность вторичных половых признаков, анатомические особенности половых органов,строение, повреждения на теле, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, не сомкнуто, состояние венозной сети, наличие повреждений).

При подозрении на наличие повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне эксперт уведомляет орган или лицо, назначившее экспертизу, о необходимости проведения ректоскопического обследования и предоставления результатов врачом – членом экспертной комиссии.

6.7.5. Выводы формулируют с учетом поставленных вопросов и на основании результатов обследования подэкспертного и проведения лабораторных исследований.

6.8. Экспертизы, связанные с установлением факта бывших родов, прерывания беременности, способности к оплодотворению и зачатию проводятся комиссией экспертов с включением в ее состав акушера-гинеколога, уролога и других специалистов, в зависимости от особенностей данного конкретного случая.

Судебно-медицинский осмотр подэкспертных в таких случаях необходимо проводить только в медицинских организациях.

6.9. При проведении экспертизы живого лица могут присутствовать лица, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации.

Участники процесса, присутствующие при производстве экспертизы, не вправе вмешиваться в ход исследований, но могут давать объяснения и задавать вопросы эксперту, относящиеся к предмету судебной экспертизы.

При составлении экспертом заключения, а также на стадии совещания экспертов и формулирования выводов, если экспертиза производится комиссией экспертов, присутствие участников процесса не допускается.

В случае, если участник процесса, присутствующий при производстве экспертизы, мешает эксперту, последний вправе приостановить исследование и ходатайствовать перед органом или лицом, назначившими судебную экспертизу, об отмене разрешения указанному участнику процесса присутствовать при производстве экспертизы.

**7. Особенности порядка производства лабораторных и инструментальных**

**экспертных исследований**

7.1. Особенности порядка проведения судебно-гистологической экспертизы:

7.1.1. Судебно-гистологическая экспертиза проводится для установления наличия и оценки патологических изменений в органах и тканях, обусловленных повреждениями или заболеваниями, определения прижизненности и давности причинения телесных повреждений, а также решения иных вопросов, разрешение которых требует изучения микроскопической структуры органов и тканей человека.

Судебно-гистологические экспертные исследования выполняются при экспертизе трупа и его частей, в процессе проведения экспертизы живых лиц, комиссионных экспертиз, выполняемых по материалам уголовных и гражданских дел.

Судебно-гистологическая экспертиза выполняется в судебно-гистологическом подразделении ГСМЭУ экспертами, имеющими специальную подготовку по судебно-медицинской гистологии;

7.1.2. Гнилостные или иные трупные изменения органов и тканей не являются основанием для отказа в проведении судебно-гистологического экспертного исследования;

7.1.3 В процессе проведения судебно-гистологического экспертного исследования эксперт изучает материалы дела, относящиеся к предмету исследования, выписывает из них необходимые сведения, запрашивает в установленном законодательством порядке предоставление дополнительных объектов и медицинских документов, необходимых для формулирования судебно-гистологического диагноза и дачи заключения;

7.1.4. Кусочки органов и тканей,направленные на судебно-гистологическую экспертизу, принимают фиксированными и подготовленными к дальнейшей обработке. Вырезанные кусочки должны иметь толщину не более 0,8 см, длину и ширину в пределах 1,5-2,0 см (не превышать длину сторон стандартного покровного стекла). Ранее изготовленные гистологические блоки и микропрепараты принимают без подготовки.

7.1.5. При регистрации поступивших на экспертизу объектов на сопроводительном документе отмечают дату его поступления, порядковый номер исследования, метод обработки и выявленные дефекты в направленном на исследование материале.

7.1.6. При обоснованном взятии материала для судебно-гистологического экспертного исследования сокращение количества поступивших кусочков органов и тканей, как правило, не допускается. Такое сокращение возможно только с согласия органа или лица, назначившего экспертизу;

7.1.7. Обработку поступившего в отделение материала, предусмотренного технологическим процессом, и изготовление микропрепаратов внутренних органов и тканей производит лаборант под контролем эксперта.

7.1.8. Судебно-гистологическая экспертиза включает:

приготовление препаратов;

применение традиционных и специальных окрасок, дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели;

микроскопическое исследование;

оформление результатов исследования.

7.1.8.1. Перед проводкой материала кусочки органов и тканей промывают в проточной воде и высушивают на фильтровальной бумаге;

7.1.8.2. Высохшие объекты перед проводкой рекомендуется размочить в 3% растворе формалина на физиологическом растворе в течение 2-3 суток;

7.1.8.3. Для изготовления гистологических препаратов используют парафиновый метод заливки, а также метод замораживания кусочков;

7.1.8.4. Приготовленные гистологические препараты должны соответствовать следующим требованиям:

иметь толщину не более 10-15 мкм, быть хорошо расправленными без образования складок и разрывов; при невозможности получить качественный срез допускается изготовление срезов и их фрагментов различной толщины;

окраска срезов должна быть равномерной с четким дифференцированием различных структур;

срезы должны быть хорошо просветлены;

применение покровных стекол обязательно;не допустимо загрязнение срезов инородными частицами, кристаллами красителя, а также попадание пузырьков воздуха под покровное стекло;

из одного объекта изготавливают 1 - 2 среза для одной методики окраски; при необходимости число срезов может быть большим, вплоть до серии последовательных срезов;

после изготовления препаратов на предметном стекле тушью или восковым карандашом обозначают номер экспертного исследования и год изготовления гистологических препаратов.

7.1.9. Несоответствие гистопрепаратов вышеперечисленным требованиям, затрудняющие или делающие невозможным проведение полноценного судебно-гистологического исследования, является основанием для изготовления новых препаратов.

7.1.10. Во всех случаях судебно-гистологической экспертизы производится окраска срезов гематоксилином и эозином. В необходимых случаях также применяют специальные окраски в соответствии с рекомендуемыми методиками.

7.1.11. При необходимости для определения некоторых патологических состояний применяют ряд специальных методов исследования (иммуногистохимический, фазово-контрастный, люминесцентный, в поляризованном свете и др.).

7.1.12. При оформлении результатов экспертизы судебно-гистологический диагноз систематизирует выявленные микроскопические изменения. Он должен вытекать из исследовательской части, быть научно обоснованным и строиться по патогенетическому принципу. При недостатке информации используется фактографическое оформление диагноза, при котором в систематизированной последовательности приводят обнаруженные в органах и тканях изменения. В повреждениях органов и тканей травматического и нетравматического генеза отмечают характер и степень выраженности реактивных процессов, указывая преимущественную их локализацию. Использование сокращений или аббревиатуры при формулировании диагноза не допускается.

7.1.13. При обнаружении в исследуемых препаратах признаков, не распознанных при исследовании трупа особо опасных, карантинных и других инфекций, заведующий судебно-гистологическим подразделением ГСМЭУ или выполняющий исследование эксперт незамедлительно в установленном порядке извещают об этом руководство ГСМЭУ и эксперта, исследовавшего труп.

7.1.14. К заключению судебно-гистологического экспертного исследования, при наличии технической возможности в качестве иллюстрации могут быть приобщены фотографии.

7.2. Особенности порядка проведения медико-криминалистической экспертизы:

7.2.1. В задачи медико-криминалистических экспертных исследований входит выполнение судебно-медицинских экспертиз, связанных с применением лабораторных, инструментальных и иных научно-технических средств, приемов и методов, используемых в медицине, криминалистике, антропологии и других научных дисциплинах с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач для идентификации травмирующих предметов, причинивших телесные повреждения, отождествления личности.

7.2.2. Медико-криминалистические экспертизы включают в себя:

7.2.2.1. Судебно-медицинские трасологические экспертизы, которые решают вопросы, касающиеся установления наличия следов, их вида, механизма и условий образования, определения свойств орудия травмы и его отождествления, установления целого по частям.

Объектами судебно-медицинских трасологических экспертиз являются:

следы-повреждения, следы-наложения и следы-включения на теле человека и связанные с ними по происхождению аналогичные следы на одежде, возникшие в результате механического взаимодействия острых и тупых предметов с одеждой и телом человека, кровотечения, переноса веществ и частиц материалов с одной взаимодействующей поверхности на другую, а также воздействия химических, термических или иных факторов, приводящих к телесным повреждениям;

отображения свойств указанных следов в виде словесно-речевых, графических, фотографических, рентгенографических, математических и других моделей в материалах дела и медицинских документах;

предполагаемые орудия травмы (проверяемые объекты) и отображения их следов в моделях различного вида;

образцы объектов экспертизы, представленные для исследования и полученные экспериментально в ходе экспертизы»;

отображения процессов возникновения изучаемых следов в виде математических, графических, фотографических и иного рода моделей динамики следообразования, представленных для исследования и полученных экспериментально в ходе экспертизы.

7.2.2.2. Судебно-медицинские баллистические экспертизы, которые решают вопросы, касающиеся установления факта поражения:

7.2.2.2.1. Выстрелом из огнестрельного, пневматического, метательного оружия (устройства), определения количества повреждений и количества выстрелов, локализации входных и выходных повреждений, направлений раневых каналов, дистанции и расстояния выстрела, вида и особенностей огнестрельного оружия (устройства) и патронов, вида и особенностей пневматического оружия и пуль,вида и особенностей метательного оружия (устройства) и метаемых элементов,положения и позы тела потерпевшего в момент причинения повреждений, причинения повреждений через преграду и после рикошета снаряда, направления выстрела.

Объектами экспертизы являются:

огнестрельные, пневмострельные, причиненные метаемыми элементами повреждения тела человека и связанные с ними единым механизмом образования повреждения одежды, иные следы на теле и одежде (повреждения, наложения, включения), возникающие в процессе причинения травмы, а также снаряды и иные метаемые элементы, их части, извлеченные из тела и одежды;

отображения свойств повреждений иследов, связанных с ними, на теле и одежде человека в виде графических, фотографических, видео, рентгенографических, спектральных, математических и других моделей в материалах дела и медицинских документах;

огнестрельное, пневмострельное и метательное оружие (устройство) как предполагаемое орудие травмы, образцы оружия (устройства), патронов, пуль и метаемых элементов, отображения их свойств в моделях различного рода;

образцы объектов экспертизы, представленных для исследования и полученных экспериментально в ходе экспертизы;

отображения процессов возникновения изучаемых повреждений и сопутствующих им следов в виде их математических, графических, фотографических, высокоскоростных видео моделей динамики травмы, представленных на исследование и полученных экспериментально в ходе экспертизы.

7.2.2.2.2. Взрывом боеприпаса (взрывного устройства), определения количества повреждений и количества взрывов, локализации входных и выходных повреждений, направлений раневых каналов, дистанции и расстояния взрыва, вида и особенностей боеприпаса (взрывного устройства),положения и позы тела потерпевшего в момент причинения повреждений, причинения повреждений через преграду и после рикошета осколков боеприпаса (взрывного устройства), направления взрыва.

Объектами экспертизы являются:

врывные повреждения тела человека и связанные с ними единым механизмом образования повреждения одежды, иные следы на теле и одежде (повреждения, наложения, включения), возникающие в процессе причинения травмы, а также боеприпасы (врывные устройства), их части, извлеченные из тела и одежды;

отображения свойств повреждений иследов, связанных с ними, на теле и одежде человека в виде графических, фотографических, видео, рентгенографических, спектральных, математических и других моделей в материалах дела и медицинских документах;

боеприпасы (врывные устройства),как предполагаемое орудие травмы, отображения их свойств в моделях различного рода;

образцы объектов экспертизы, представленных для исследования и полученных экспериментально в ходе экспертизы;

отображения процессов возникновения изучаемых повреждений и сопутствующих им следов в виде их математических, графических, фотографических, высокоскоростных видео моделей динамики травмы, представленных на исследование и полученных экспериментально в ходе экспертизы;

7.2.2.3. Судебно-медицинские экспертизы отождествления личности, которые решают вопросы, касающиеся определения видовой принадлежности неопознанных останков, количества трупов, которым они принадлежали, их расовой, половой, возрастной принадлежности, прижизненной длины тела и других размеров тела, особенностей его строения, наличия признаков имевшихся заболеваний, телесных повреждений, их характера и давности, признаков словесного портрета и других индивидуализирующих личность особенностей, установления личности неопознанных останков, установления расовой и половой принадлежности, биологического возраста живых людей, установления их личности.

Объектами судебно-медицинской экспертизы отождествления личности являются:

неопознанные трупы, в том числе, расчлененные трупы, отдельные фрагменты частей тела, скелетированные трупы и их части, отдельные кости и их фрагменты, объекты небиологического происхождения, похожие на кости, зола из мест сожжения трупов, кости животных;

отображения признаков личности неопознанных трупов, их частей, в виде их антропометрических, морфологических, графических, объемных (скульптурных посмертных масок), фотографических, видеографических, рентгенографических и других моделей, полученных при осмотре на месте обнаружения трупа (месте происшествия) и в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы;

материалы дела, документально зафиксированные сведения о лицах, находящихся в розыске (розыскные дела),

документально зафиксированные сведения о кровных родственниках лиц, находящихся в розыске, отображения их признаков в словесно-речевых, цифровых, компьютерных, фотографических, рентгенографических и другого вида моделях, представленных на экспертизу либо получаемых в процессе ее выполнения.

7.2.2.4. Судебно-медицинские микрологические экспертизы (экспертизы микрообъектов и химических веществ), которые решают вопросы о наличии на одежде, на теле трупа, в повреждениях и тканях тела инородных микрообъектов, ядовитых веществ и их качественного и количественного состава; о наличии в органах и тканях тела диатомового- и псевдопланктона, его качественном и количественном составах;

о наличии в золе следов вещества костной ткани, ее видовой принадлежности; прижизненности и давности повреждений, давности захоронения трупов.

Объектами судебно-медицинских микрологических экспертиз являются:

включения, наложения в поврежденных тканях людей и в следах на одежде, связанных по механизму образования с телесными повреждениями;

органы, ткани, жидкие среды, выделения трупов людей, изъятые для спектрального анализа и исследований на планктон;

зола, фрагменты костей и частицы костной ткани, изъятые из предполагаемых мест криминального сожжения трупов людей; образцы тканей неопознанных трупов, образцы тканей эксгумированных трупов, образцы земли и предметов из мест захоронения трупов людей;

материалы дела.

7.2.2.5. Судебно-медицинские ситуационные экспертизы, которые решают вопросы, касающиеся соответствия показаний участников событий о динамике процессов причинения и получения телесных повреждений объективным данным, добытым следственным и экспертным путем, а также установления (реконструкции) подлинной динамики причинения и получения телесных повреждений.

Объектами судебно-медицинских ситуационных экспертиз являются:

материалы дела, законченныесудебно-медицинские и криминалистические (автотехнические, трасологические, баллистические и др.) экспертизы;

материалы следственных и экспертных экспериментов, выполненных в период проведения ситуационных экспертиз;

объекты ранее проведенных экспертиз (предметы одежды участников событий, транспортные средства, орудия нанесения повреждений, огнестрельное оружие, предметы обстановки места происшествия и т.д.) а также их образцы, копии и объективные модели;

живые лица (подлинные участники изучаемых событий или статисты);

место происшествия (помещение, участок дороги, ландшафта и т.д.) подлинное или максимально соответствующая ему по документально зафиксированным существенным параметрам и условиям имитация места происшествия;

7.2.3. Методы исследования медико-криминалистической экспертизы:

7.2.3.1. Подготовительные методы:

изготовление макропрепаратов путем специальной обработки мягких тканей, костей и их фрагментов, хрящей, внутренних органов, предметов одежды и других объектов с целью приведения их повреждений в состояние, пригодное для исследования;

изготовление препаратов тканей тела, микрошлифов костей и зубов для выявления и изучения повреждений, определения видовой, половой, возрастной принадлежности, выявления и исследования микроналожений и микровключений;

изготовление микропрепаратов волос и текстильных материалов с повреждениями, инородных наложений, включений, планктона (включая взятие микрочастиц из микропрепаратов, минерализацию, центрифугирование и другие манипуляции);

реставрация объектов исследования (скрепление костных препаратов, фрагментов одежды);

наливка органов и тканей, раневых каналов рентгеноконтрастными, красящими веществами (включая подготовку препарата к наливке и последующее препарирование);

озоление, высушивание и другие виды подготовки объектов для последующего спектрального анализа.

7.2.3.2. Методы изучения и фиксации свойств объектов:

визуальный – исследование свойств объектов невооруженным глазом или с помощью лупы в видимом диапазоне светового спектра при всех видах трасологических экспертиз;

визуальное исследование в инфракрасной области спектра;

визуальное исследование в ультрафиолетовой области спектра;

измерительный – макро- и микроизмерения линейных размеров объектов, деталей следов, инородных частиц, расстояний между объектами, измерения массы при всех видах экспертиз;

остеометрический – установление размеров костей, их анатомических образований;

денситометрический – установление относительных оптических плотностей макро- и микрорентгеновских, фотографических изображений, фотохимических отпечатков, аутограмм; определение удельной плотности костной ткани

спектрофотометрический – установление спектральных характеристик объектов;

микротвердометрический – определение механической прочности костной, зубной и других тканей;

непосредственная стереомикроскопия – изучение микроскопических свойств объектов в видимой области светового спектра;

микроскопия гистологических препаратов, люминесцентная, инфракрасная, фазово-контрастная, поляризационная, телевизионная, электронная микроскопия – изучение микро- и ультрамикроскопических признаков объектов;

фотографические – черно-белое, цветное, обзорное, макро- и микрофотографирование при различных режимах освещения, цветоделительное, стереоскопическое, фотографирование в крайних областях спектра;

рентгенологические – прицельная, обзорная, метрическая, макро- и микрорентгенография;

спектральные (эмиссионный, люминесцентная спектроскопия, атомно-абсорбционный, инфракрасная спектрофотометрия и др.);

химические – контактно-диффузионный и электрографический, цветные химические реакции, хроматографический метод и др.;

графические – схематические зарисовки, копирование контуров объектов, графическая кодировка признаков и векторов или деформации для документальной фиксации свойств следов, иллюстрации механизма и условий следообразования;

7.2.3.3. Методы моделирования:

изготовление объемных слепков с поверхности следов-повреждений, анатомических образований (маски), слепков раневых каналов;

получение экспериментальных следов-повреждений и следов для установления следообразующих свойств орудий травмы, механизма и условий следообразования и получения образцов;

экспертный эксперимент.

7.2.4. Объекты подвергают исследованию в определенной последовательности, которая обусловлена:

местом каждого объекта в идентификационном процессе (при трасологических и баллистических исследованиях в первую очередь изучают идентифицирующие объекты, т.е. следы от отождествляемых орудий, а во вторую очередь – идентифицируемые(проверяемые объекты) предполагаемые орудия травмы; в исследованиях по отождествлению личности и микрологических, наоборот, сначала исследуют идентифицируемые объекты, а затем уже весь сравнительный материал);

изменчивостью первоначальных свойств объектов (первыми исследуют объекты, идентификационные признаки которых в результате гнилостных и прочих разрушающих процессов могут быть утрачены ранее, чем у других объектов);

механизмом и условиями образования (исследуют повреждения всех слоев материала одежды, после этого послойно исследуют раневой канал; идентификационные исследования по следам-повреждениям начинают с тех повреждений, которые причинены в первую очередь, если установлена последовательность их образования).

7.2.5. При выборе методов эксперт сначала определяет все методы, применимые при данном виде исследования. Затем, исходя из характера объектов и повреждений на них, отбирает пригодные и наиболее эффективные для использования в данном конкретном случае; определяет наиболее рациональную последовательность применениявыбранных методов, в основе которой лежит необходимость максимального сохранения свойств объектов до конца исследования.

7.2.6. Общий порядок проведения экспертиз определяют в зависимости от вида исследованияй.

7.2.6.1. Судебно-медицинские трасологические исследования проводят в следующей последовательности:

раздельное исследование исследуемых следов (идентифицирующих объектов), при котором по документальным данным и на нативном материале изучают свойства каждого в отдельности следа всеми доступными методами, определяют механизм его образования, выявляют общие и частные признаки и выясняют степень пригодности для отождествления;

в процессе сравнительного исследования подлинных следов устанавливают повторяемость каждого признака в различных следах; определяют, один или большее число следообразующих объектов отобразилось в следах, либо констатируют единообразие или разнообразие в механизмах следообразования и определяют связи между исследуемыми следами;

при наличии предполагаемых орудий травмы проводят их раздельное исследование и получение экспериментальных следов (образцов);

раздельное и сравнительное исследования экспериментальных следов, которые проводят по той же схеме, что и при исследовании подлинных следов;

сравнительное исследование подлинных и экспериментальных следов с оценкой полученных результатов сопоставленного анализа;

сравнительное исследование проводят последовательно - от общих признаков к частным. При сравнении объектов по общим признакам выявляют и оценивают совпаденияи различия; сравнением частных признаков устанавливают совпадения и различия.

7.2.6.2. Судебно-медицинские баллистические исследования проводят в той же последовательности, что и трасологические, но учитывают их особенности:

сравнительным материалом для установления механизма и условий образования повреждений, вида и особенностей оружия или устройства (при отсутствии предполагаемых орудий травмы) могут служить образцы, представленные на экспертизу, а при отсутствии таковых – данные об их групповых баллистических свойствах, полученные в экспериментах при ранее проведенных исследованиях или опубликованные в специальной литературе;

при производстве судебно-медицинского баллистического исследования особое внимание уделяют соблюдению правил техники безопасности (в частности, перед экспертным исследованием огнестрельного оружия необходимо убедиться, что оно не заряжено, а экспериментальные стрельбы следует проводить только в рамках комплексного исследования в специально оборудованном под тир помещении с соблюдением соответствующих мер безопасности).

7.2.6.3. Последовательность выполнения и объем судебно-медицинских исследований по отождествлению личности определяются характером, количественным и качественным набором представленных объектов:

раздельное анатомо-морфологическое исследование идентифицируемых объектов проводится с помощью необходимого набора методов; определяют биологическую и тканевую принадлежность каждого объекта, анатомическую и видовую принадлежность;

по каждому объекту, с учетом его информативности, устанавливают признаки расы, пола, биологического возраста и длины тела, признаки перенесенных заболеваний, травм и других особенностей;

разрозненно обнаруженные объекты, принадлежность которых телу человека установлена или не вызывает сомнений, подвергают сравнительно-анатомическому исследованию для установления происхождения от одного индивида по выявленным при раздельном исследовании признакам;

совокупная оценка (синтез) результатов раздельного исследования идентифицируемых объектов, происходящих от одного индивида, проводится для окончательного установления его расы, пола, биологического возраста и длины тела с учетом результатов исследования всех объектов, признаков патологических изменений и аномалий развития, а также для определения внешних прижизненных, общих и частных признаков, словесного портрета, рубцов кожи и т.д.;

раздельное исследование представленного сравнительного материала на разыскиваемых лиц направлено на отбор пригодных для идентификационных исследований документальных сведений об их личности, фотоснимков, видеозаписей, рентгенограмм и других изображений, полученных при применении лучевых методов исследования, других объектов-моделей (идентифицирующих объектов), отображающих признаки без вести пропавшего (разыскиваемого) человека, а также на изучение, анализ, синтез и обобщение его признаков;

сравнительное исследование идентифицируемых и идентифицирующих объектов сначала проводят путем сопоставления данных о расово-этнической принадлежности, поле, возрасте, длине тела, анатомических особенностях строения тела, затем сопоставлению подвергают индивидуализирующие признаки – признаки словесного портрета и индивидуальные анатомические особенности строения тела;

сравнение методами наложения (фотосовмещения), скольжения и репеража изображений выполняют только после получения положительного результата сопоставления по перечисленным выше признакам.

7.2.6.4. При судебно-медицинских микрологических исследованиях изучение представленных объектов начинают с идентифицируемых объектов, затем следует анализ образцов и их сравнительное исследование. В зависимости от перечня поставленных вопросов и чувствительности используемых методов исследование может быть окончено на этапе обнаружения микрообъектов и краткой общей характеристики их либо доведено до уровня классификации и идентификации вещества.

7.2.6.5. Проведение судебно-медицинских ситуационных экспертиз всегда начинают с изучения материалов дела и выполненных на первоначальных этапах экспертных исследований (судебно-медицинских и криминалистических), затем, в зависимости от поставленных вопросов, определяют способы и средства их решения.

7.2.6.5.1. Этапами выполнения экспертизы являются:

анализ объективных данных о динамике события, полученных следствием и заключений эксперта;

раздельный анализ проверяемых следственных версий о свершившемся событии;

экспертные исследования, выполненные раздельно по каждой проверяемой версии для ответа на вопрос об их достоверности;

сравнительное исследование экспертных данных с оценкой результатов сравнительных исследований.

7.2.6.5.2. При проведении исследований учитывают следующие особенности:

экспериментальную часть исследований можно проводить либо как следственный эксперимент (тогда анализ полученных экспериментальных данных проводит эксперт по материалам дела), либо в порядке экспертного эксперимента в рамках моделирования конкретных элементов события, не изученных в ходе следственных действий, в том числе в ходе проведения следственного эксперимента;

проверяемые следствием версии моделируют на действиях участников событий и статистов, а эксперименты, проводящиеся по объективным данным, и сравнение результатов всех экспериментов осуществляют, как правило, с привлечением статистов;

в тех случаях, когда экспериментальные исследования не требуют демонстрации динамики события живыми людьми, используют искусственные манекены, либо анализируют динамику событий на графических схемах, математических расчетах, путем репеража фотоизображений.

7.2.7. Особенности порядка проведения спектрографической экспертизы:

7.2.7.1. Задачами экспертизы являются:

проведение экспертных исследований, связанных с применением различных видов спектрального анализа, в следующих целях:

установление орудия травмы по отложениям металлов в зоне повреждения на теле и одежде пострадавшего;

определение природы загрязнения или инородных включений в повреждениях;

диагностика повышенного содержания отдельных металлов в органах, тканях, жидкостях и выделениях человека;

решение вопросов, связанных с идентификацией личности по костным останкам;

7.2.7.2. Объектами экспертного исследования являются:

внутренние органы, ткани, жидкости и выделения человека, кости и хрящи, зола;

наложения биологических веществ на предметах одежды, головных уборах, обуви; предполагаемые орудия преступления и наложения на них;

7.2.7.3. При проведении спектрографической экспертизы применяют следующие методы анализа:

эмиссионный спектральный анализ;

атомно-абсорбционную спектроскопию;

инфракрасную спектрофотометрию;

пламенную фотометрию.

7.3. Особенности порядка проведения судебно-химической экспертизы:

7.3.1. Проведение экспертиз с использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров или для их идентификации разрешается юридическим лицам при наличии лицензии, предусмотренной законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности (проведение таких экспертиз в экспертных подразделениях Следственного комитета Российской Федерации, федерального органа исполнительной власти в области внутренних дел, федерального органа исполнительной власти по таможенным делам, федеральной службы безопасности, судебно-экспертных организациях федерального органа исполнительной власти в области юстиции осуществляется без лицензии).

7.3.2. Судебно-химическую экспертизу проводят с целью выделения, идентификации и количественного определения (или исключения) ядовитых, наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, продуктов их превращения во внутренних органах и тканях, биологических жидкостях организма человека (метаболитов).

7.3.3. Задачами судебно-химической экспертизы являются:

идентификация и количественное определение важных с токсикологической точки зрения веществ для установления причины смерти и факта отравления;

идентификация и количественное определение выделенных из биологического материала лекарственных, наркотических, психотропных веществ;

качественный и количественный анализ вещественных доказательств небиологического происхождения (жидкости, таблетки, порошки и др.).

7.3.4. Исследования объектов проводят в специально оборудованных для химического анализа помещениях, имеющих вытяжные шкафы с вентиляционной установкой, подводкой газа и воды, хорошее естественное освещение, отопление, вентиляцию, оборудованных силовой электролинией, контуром заземления.

7.3.5. Хранение реактивов и веществ, отнесенных к группе наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ, должны храниться в специальном помещении, оборудованном в соответствии с Федеральным законодательством, регламентирующим учет, хранения, условия работы с этими веществами.

7.3.6. Предоставленные объекты до и после исследования должны храниться в опечатываемой холодильной камере при температуре от 0 до +4ºС;

7.3.7. Судебно-химическое исследование объектов должно быть начато в день их поступления, учитывая возможность летучести, разложения и новообразования некоторых веществ (органические растворители, кислоты, щелочи, синильная кислота, кокаин, этанол и др.).

7.3.8. Для проведения судебно-химического исследования (обнаружение, применение подтверждающих методов, количественное определение) расходуют додвух третей объемаприсланных объектов и одну треть (контрольный образец) хранят в архиве в случаях необходимости проведения повторного анализа.

При получении ограниченного количества объектов они могут быть израсходованы полностью по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу.

7.3.9. При проведении судебно-химической экспертизы выполняют следующее:

7.3.9.1. Для обнаружения и идентификации химических и лекарственных веществ применяются предварительные методы (технологии на основе химических, иммунохимических и физико-химических методов) и подтверждающие инструментальные (дефис-гибридные технологии на основе методов разделения, спектроскопии, масс-спектрометрии);

7.3.9.2. Исследование может быть произведено на определенное соединение, группу веществ или на неизвестное вещество по схеме общего судебно-химического анализа в зависимости от вопросов, поставленных в сопроводительном документе;

7.3.9.3. В зависимости от поставленных задач разрабатывают соответствующую схему анализа. По возможности должно быть применено не менее двух независимых методов, причем каждый из них должен быть основан на различных физических или химических принципах;

7.3.9.4. Объекты (ткани) для всех исследований берут по массе, количеству биожидкостей, дистиллятов, диализатов, объему фильтратов. Количественное определение производят во всех случаях, когда имеются соответствующие методики определения и результаты возможно интерпретировать. Количество найденных веществ относится к 1 кг взятого для анализа объекта и выражается в весовых единицах;

7.3.9.5. Все методы количественного определения должны быть апробированы на той все методы количественного определения должны быть валидированы на той биологической матрице, которая будет использоваться для анализа (кровь, моча, ткани органов), к которой добавляют заведомо известное количество вещества и подвергают исследованию по данной схеме анализа. При этом определяют пределы обнаружения и определения, абсолютный выход при различных концентрациях, диапазон определяемых содержаний по калибровочному графику, селективность и воспроизводимость анализа. Для повышения точности определения обнаруживаемого вещества проводят не менее двух определений для каждого объекта;

7.3.9.6. Следует убедиться в химической чистоте используемых для анализа реактивов; при этом на чистоту реактивы проверяют в тех максимальных количествах, в которых они будут употреблены для анализа, и теми же методами, и реакциями, которые будут применены в ходе судебно-химического исследования;

7.4. Особенности порядка проведения биохимической экспертизы:

7.4.1. Задачи экспертных биохимических исследований:

выполнение исследований, требующих специальных познаний в области биохимических методов анализа органов, тканей и жидкостей из трупа для решения специальных вопросов, возникающих при его судебно-медицинском исследовании;

определение количественного содержания в биоматериале трупа веществ, имеющих судебно-медицинское значение, с целью установления причины смерти –скоропостижной смерти, от общего переохлаждения, сахарного диабета, почечно-печеночной недостаточности, краш-синдрома, синдрома позиционного сдавления, электротравмы, отравлений фосфорорганическими соединениями (ФОС), метгемоглобинобразователями, сепсиса, панкреонекроза, прижизненности образования повреждений, состояния потерпевших перед наступлением смерти; состояния интоксикации, в том числе наркотической;

7.4.2. Объектами биохимического исследования могут являться биологические жидкости, органы и ткани трупа:цельная кровь из: бедренной вены или бедренной артерии, верхнего сагиттального синуса, полости правого и левого желудочков сердца; моча; перикардиальная жидкость; стекловидное тело; скелетная, сердечная мышца; печень; подкожная жировая основа с кровоизлияниями или при подозрении на их наличие.

7.4.3. Взятие и направление указанных объектов проводят в соответствии с методикой для каждого вида исследования:

7.4.3.1. Взятие крови производят шприцем из вены или артерии трупа в стерильную сухую посуду в объеме не менее 10 мл, которую заполняют доверху. Кровь из желудочков сердца берут шприцемраздельно, предварительно отделив сердце от сосудистого пучка и удалив кровь из предсердий. Не допускается контакт крови с водой, мокрым инструментом, а также ее замораживание крови в морозильной камере;

Перикардиальную жидкость и мочу изымают до извлечения органокомплекса путем пункции шприцем полостей органов.

Кровь, почку, перикардиальную жидкость из трупа необходимо брать при отсутствии признаков гнилостных его изменений и немедленно направлять на биохимическое исследование.

При невозможности направить кровь, субдуральную гематому, перикардиальную жидкость на исследование сразу после взятия, их можно хранить в холодильнике при температуре от +4 до +8°C не более 10 суток, так как ряд КАКИЕ??? биохимических показателей при этих условиях хранения стабилен; мочу можно хранить в холодильнике при этом же температурном режиме не более трех суток.

7.4.3.2. Для определения гликолизированного гемоглобина, метгемоглобина, фибриногена и продуктов деградации фибрина (ПДФ) необходимо направлять кровь.

7.4.3.3. Для определения гликогена направляют фрагменты тканей трупа, массой не менее 2 г, взятые из:

передней стенки левого желудочка сердца по средней линии, проходящей между коронарной бороздой и верхушкой сердца;

большой грудной или подвздошной мышцы;

правой доли печени, около круглой связки, на глубине не менее 2,0 см от поверхности;

При невозможности направить объекты на исследование сразу их можно хранить в холодильнике при температуре от +4 до +8°C не более 10 суток (биохимические показатели стабильные при хранении в холодильнике крови в герметически закупоренной посуде).

7.4.3.4. Для определения активности лактатдегидрогеназы направляют фрагменты тканей весом не менее 2 г, взятые из:

передней, боковой, задней стенки и верхушки левого желудочка; передней и задней сосочковых мышц, межжелудочковой перегородки (7 кусочков);

большой грудной или подвздошной мышцы;

правой доли печени около круглой связки на глубине не менее 2,0-3,0 см от поверхности.

Указанные объекты можно хранить в холодильнике при температуре от +4 до +8°C не более 3 суток.

7.4.3.5. Для определения содержания гемина направляют:

подкожную жировую основу с кровоизлиянием весом не менее 1 г из области повреждения и контрольный фрагмент массой не менее 1 г – из области симметричной повреждению;

подкожную жировую основу на уровне наибольшей выраженности кровоподтека или осаднения кожного покрова трупа;

при повешении – подкожную жировую основумассой не менее 1 г из различных участков странгуляционной борозды (передней, правой боковой, левой боковой, задней области шеи) и контрольный фрагмент весом не менее 1-2 г из области передней поверхности шеи выше ключиц.

часть раны с кровоподтечной подкожной жировой основой. В качестве контроля иссекают симметричные участки неповрежденной кожи или близлежащие. Давность смерти и гнилостные изменения трупа и давность его захоронения, а также использование любых консервантов не влияют на качественное или количественное определение гемина в биоматериале.

7.4.4. При травмах, отравлениях, заболеваниях и состоянияхрекомендуется исследовать следующие биообъекты для определения:

7.4.4.1. При скоропостижной (внезапной) смерти детей,при отсутствии выраженных патологических процессов, которые могли привести к смерти:

кровь – глюкозы, сердечного тропонина-I, миоглобина, мочевины, креатинина, гликозированного гемоглобина, активность глютаматдегидрогеназы (ГлДГ), аспарагиновой и аланиновойтрансаминаз (АСТ, АЛТ), глютамилтранспептидазы (ГТТП);

моча – содержание глюкозы, миоглобина, желчных пигментов (билирубина, уробилиногена), кетоновых тел;

мягкиеткани – содержание гликогена, активность лактатдегидрогеназы;

7.4.4.2. При смерти от диабета:

кровь – глюкозы, гликозированного гемоглобина, мочевины, креатинина;

моча – концентрация глюкозы, кетоновых тел;

7.4.4.3. При отравлениях, интоксикациях или подозрении на них:

7.4.4.3.1. Неустановленным токсикантом:

кровь – содержание глюкозы, миоглобина, мочевины, креатинина, метгемоглобина, активность холинэстеразы, глютаматдегидрогеназы (ГлДГ), аспарагиновой и аланиновойтрансаминаз (АСТ, АЛТ), глютамилтранспептидазы (ГТТП);

моча – содержание глюкозы, миоглобина.

7.4.4.3.2. Неустановленным токсикантом, приведшим к почечной, печеночной недостаточности:

кровь – содержание глюкозы, миоглобина, мочевины, креатинина, гликозированного гемоглобина, активность глютаматдегидрогеназы (ГлДГ), аспарагиновой и аланиновойтрансаминаз (АСТ, АЛТ), глютамилтранспептидазы (ГТТП);

моча – содержание глюкозы, миоглобина, желчных пигментов (билирубина, уробилиногена);

7.4.4.3.3. При отравлении ФОС:

кровь – активность эритроцитарнойхолинэстеразы;

7.4.4.3.4. При действии оксида углерода:

кровь – концентрация карбоксигемоглобина;

скелетной мышцы - содержание карбоксимиоглобина;

7.4.4.4. При смерти от холодовой травмы или при подозрении на нее:

кровь – концентрация глюкозы;

органы и ткани – содержание гликогена;

7.4.4.5. При подозрении на смерть от сердечно-сосудистых заболеваний:

кровь из бедренной вены, полостей желудочков сердца, перикардиальной жидкости – содержание глюкозы, миоглобина, сердечного тропонина-I;

кровь из бедренной вены – активность аспарагиновой и аланиновойтрансаминаз (АСТ, АЛТ), глютамилтранспептидазы (ГТТП), креатининфосфокиназы (КФК),

в кусочках мышцы сердца – активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ), концентрация ионов натрия и калия.

7.4.4.6. При смерти от механической асфиксии:

кровь – из верхнего сагиттального синуса и бедренной вены;

перикардиальная жидкость – концентрация глюкозы, миоглобина;

7.4.4.7. При смерти от термической травмы, электротравмы, краш-синдрома, синдрома позиционного сдавления:

кровь – концентрации глюкозы, миоглобина, тропонина-I, мочевины, креатинина;

моча – концентрации глюкозы, миоглобина;

7.4.4.8. При подозрении на смерть от синдрома длительного позиционного сдавления:

крови из вены, перикардиальной жидкости – содержание глюкозы, мочевины, креатинина, миоглобина, калия, билирубина, общего белка, альбумина, С-реактивного белка, активности трансаминаз (АСТ, АЛТ), щелочной фосфатазы, γ-ГТ;

мочи – содержания глюкозы, миоглобина, желчных пигментов;

7.4.4.9. Для диагностики сепсиса, синдрома полиорганной недостаточности:

кровь из бедренной вены – содержание прокальцитонина, С-реактивного белка, антистрептолизина-О;

7.4.4.10. Для диагностики злокачественной гипертермии:

кровь из бедренной вены, из левого и правого желудочков, синусов ТМО, моча, перикардиальной жидкости – содержание миоглобина;

7.4.4.11. Для диагностики анафилактического шока:

кровь из бедренной вены – содержание иммуноглобулина Е, триптазы;

7.4.4.12. Для диагностики системных аутоиммунных заболеваний:

кровь из бедренной вены – содержание ревматоидного фактора, С-реактивного белка, антистрептолизина-О;

7.4.4.13. Для диагностики повреждений или заболеванийкостей:

кровь из бедренной вены – содержаниекальция, С-реактивного белка, активности щелочной фосфатазы;

7.4.4.14. С целью дифференциальной диагностики:

прижизненности кровоизлияний в подкожной жировой основе из мест повреждений – концентрация гемина;

давности образования субдуральной гематомы – концентрация метгемоглобина в гематоме и в крови из верхнего сагиттального синуса;

7.4.5. Исследование биообъектов должно быть начато в день их поступления в лабораторию.

7.4.6. По окончании экспертного исследования объекты сохраняют в течение 10 суток в холодильной камере при температуре +4ºС; по истечении указанного срока биообъекты подлежат утилизации в установленном порядке.

7.5. Порядок проведения судебно-биологической экспертизы.

7.5.1. Судебно-биологическое исследование вещественных доказательств проводят в следующей последовательности:

изучение документов;

осмотр упаковки и ее описание;

осмотр и описание представленных предметов, объектов;

составление плана проведения исследования в соответствии с представленными объектами и имеющимися методиками;

определение наличия объектов биологического происхождения, их видовой, групповой, половой принадлежности;

оформление исследовательской части заключения эксперта;

составление выводов.

7.5.2. При проведении специальных исследований по установлению наличия следов, их вида, группы, пола и т.д. расходование объектов производят таким образом, чтобы обеспечить полноту исследования, а также возможность дополнительных или повторных действий с ними. Исключение составляют исследования чрезвычайно малых объектов, без полного уничтожения которых невозможно решить поставленные вопросы. На уничтожение следов или изменение их конфигурации должно быть разрешение органа или лица, назначившего экспертизу.

7.5.3. Жидкую кровь и иные скоропортящиеся материалы исследуют не позднее следующего дня после их поступления в судебно-биологическое подразделение ГСМЭУ.

7.5.4. Перед проведением каждого исследования в зависимости от его вида проверяют пригодность используемых реактивов и реагентов (их специфичность и активность).

7.5.5. Осмотр и описание вещественных доказательств производят с указанием полной характеристики следов биологического происхождения. При этом соблюдают основной принцип, позволяющий в последующем на любом этапе уголовного или гражданского процесса идентифицировать эти объекты, т.е. подробно указывают фактуру, основные размеры, отличительные детали, цвет, изношенность, повреждения, загрязнения и другие идентифицирующие признаки, в том числе маркировку:

7.5.5.1. При описании следов биологического происхождения в обязательном порядке отмечают локализацию следа, его цвет, форму, контуры, степень пропитывания, уплотнение, размеры, другие особенности;

7.5.5.2. Следы, подвергавшиеся уничтожению, описывают с особой тщательностью, предусматривая подпарывание швов, разбор орудий (оружия) преступления; зарисовываются на бланках со схематическим изображением одежды, обуви, орудий, либо фотографируются в соответствии с требованиями судебной фотографии;

7.5.5.3. Эксперт подробно описывает образцы, представленные для сравнения вместе с вещественными доказательствами.

7.5.6. Результаты исследований могут излагаться либо в специальных таблицах, либо в текстовой форме. В выводах излагаются данные по групповой характеристике лиц (в необходимых случаях - по категории выделительства), образцы крови и выделений которых представлены для сравнительного исследования, перечисление результатов исследования объектов, направленных на экспертизу, и формулируется общий вывод.

7.5.7. План проведения судебно-биологического экспертного исследования крови соответствует общим принципам, включающим выявление следов, напоминающих кровь, определение ее наличия, вида, группы, пола и регионального происхождения:

7.5.7.1. Выявление следов, похожих на кровь, производят:

визуально в видимой зоне светового спектра или искусственном освещении;

осмотром в ультрафиолетовых лучах;

микроскопическим исследованием вырезок из подозрительных участков, которые предварительно обрабатывают концентрированной серной кислотой;

7.5.7.2. Методы, с помощью которых устанавливается наличие крови, основаны на обнаружении гемоглобина и его производных. Определение наличия крови может осуществляться методами микроспектроскопии, тонкослойной хроматографии, иммунохроматографическим (одновременно с установлением её происхождения от человека), определением микролюминесценции с последующим выявлением спектра люминесценции;

7.5.7.3. Вместе с вытяжками из следов крови обязательно готовят вытяжки из участков предметов-носителей без наличия таких следов (последние используют лишь после получения результатов с вытяжками из крови).

7.5.7.4. Для вывода о присутствии крови может быть использован любой из перечисленных методов, который дал положительный результат, а для вывода о том, что кровь не была обнаружена, - лишь последовательное применение разных методов с нарастающей их чувствительностью. Отрицательный результат реакций еще не является достаточным основанием для вывода об отсутствии крови, поэтому в данном случае эксперт вправе констатировать лишь факт ее невыявления;

7.5.7.5. Вид крови определяют иммунологическими методами: реакцией преципитации в жидкой среде, агаре (агарозе), встречным и параллельно-встречным иммуноэлектрофорезом на различных носителях, принадлежность крови человеку устанавливают методом твердофазного иммуноферментного анализа в количественной модификации по иммуноглобулину G человека, с помощью иммунохроматографических тестов (одновременно с ее наличием). Кроме того, определение видовой принадлежности крови возможно также цитологическим методом при выявлении Y-хроматина в ядрах лейкоцитов.

Выбор конкретной методики определяет эксперт, исходя из свойствследов крови. В ряде случаев вид крови может быть установлен при выявлении Y-хроматина. Выбор методики определяет эксперт, исходя из характера следов крови.

Видовую принадлежность крови определяют после установления ее наличия.

В случае использования иммунохроматографических тестов наличие крови и принадлежность её человеку определяют одновременно;

7.5.7.6. Если кровь на предметах происходит от человека, то следующим этапом является определение групповой принадлежности крови по генетически обусловленным системам - AB0, MNSs, P, Lewis, Hp. В следахчеловека, смешанных с кровью животных, возможно установление групповой принадлежности крови человека по двум системам - AB0 и Hp.

7.5.7.7. Определению групповой характеристики крови человека должно предшествовать исследование образцов крови проходящих по делу лиц. Образцы, по возможности, вначале исследуют в жидком виде, а затем их вводят во все реакции в виде высушенных на марле пятен.

7.5.7.8. Если кровь поступает в виде пятен на марле, то исследование ее производят одновременно с представленными на экспертизу предметами. Эксперт начинает исследовать образцы с наиболее информативных или доступных систем, выбирая именно те из них, по которым между образцами выявлено различие;

7.5.7.9. После решения вопросов о наличии крови, ее видовой и групповой принадлежности эксперт при необходимости устанавливает половую принадлежность по крови, используя с этой целью специальные методики:

дифференцирование крови плода, новорожденного или взрослого человека осуществляют электрофоретическим, иммунологическим методами;

дифференцирование периферической, центральной и менструальной крови производят электрофоретическим и цитологическим методами.

Давность образования пятен крови не определяют ввиду отсутствия достоверных методик исследования, позволяющих решить этот вопрос в категоричной форме.

7.5.8. Судебно-биологическое исследование спермы:

7.5.8.1. Судебно-биологическое исследование по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности начинают с поиска следов, похожих на пятна спермы, путем осмотра предметов при достаточном естественном или искусственном освещении в видимой зоне светового спектра, а также в ультрафиолетовых лучах, с помощью реакции на общую кислую фосфатазу с использованием тест-полосок, либо количественным колориметрическим методом;

7.5.8.2. В следах, подозрительных на присутствие спермы, её наличие устанавливают доказательными методами: морфологическим методом, иммунологическим методом с применением антиспермальной сыворотки, с помощью иммунохроматографических тестов, методом количественного твердофазного ИФА по простатоспецифическому антигену человека.

Любой избранный экспертом доказательный метод при положительном его результате дает основание для вероятного вывода о присутствие спермы, в то время как для обоснования вывода о том, что сперма не обнаружена, следует использовать все возможные методики;

7.5.8.3. Групповую принадлежность спермы следует устанавливать только в случае невозможности молекулярно-генетического исследования по системам AB0 и теми же методами, что и группу крови;

7.5.8.4. Объективизация экспертных выводов в результате судебно-биологического исследования спермы возможна при использовании реакции иммунофлюоресценции, с помощью которой группоспецифические антигены выявляются непосредственно в сперматозоидах;

7.5.8.5. Перед установлением группы спермы исследованию подвергают образцы крови и выделений лиц, проходящих по делу, устанавливая их групповую характеристику.

В ряде случаев следует проводить параллельные исследования и сопоставлять полученные результаты;

7.5.8.6. При исследовании следов спермы на различных предметах, а также образцов спермы или слюны используют одни и те же реагенты.

7.5.9. Судебно-биологическое исследование слюны:

7.5.9.1. Эксперт проводит обнаружение следов, похожих на слюну, при достаточном освещении, в ультрафиолетовых лучах источника света.

7.5.9.2. Присутствие слюны в следах на вещественных доказательствах доказывают вероятной формеустановлением наличия α-амилазы: реакцией в пробирках, в агаре, с помощью иммунохроматографических тестов и количественным колориметрическим методом.

7.5.9.3. Групповые свойства в слюне выявляют теми же методиками, что и в следах спермы. Видовую принадлежность слюны обычно не устанавливают. При необходимости ее определяют с помощью ВИЭФ, либо с помощью выявления IgG количественным твердофазным иммуноферментным анализом.

7.5.9.4. Для установления половой принадлежности слюны эксперт использует цитологические методы исследования.

7.5.10. Судебно-биологическое исследование пота и мочи:

7.5.10.1. В связи с отсутствием строго специфической реакции на установление наличия пота исследование последнего (методом хроматографии в тонком слое сорбента или химическими реакциями) целесообразно проводить в случаях:

установления принадлежности предмета (объекта) определенному лицу;

изучения пальцевых отпечатков;

7.5.10.2. Вид пота устанавливают чрезвычайно редко и лишь при особых обстоятельствах (возможность присутствия пота какого-либо животного). Для этой цели используют метод встречного иммуноэлектрофореза;

7.5.10.3. Групповые свойства пота, содержащего эпителиальные клетки, необходимо устанавливать только в случае невозможности молекулярно-генетического исследования – методом абсорбции-элюции в разных модификациях. Для решения вопросов о группе пота в смешанных следах (например, кровь и пот) используют экстрагирование материала в бутаноле.

7.5.10.4. Групповую принадлежность мочи, содержащую эпителиальные клетки, необходимо устанавливать только в случае невозможности или безуспешности молекулярно-генетического исследования.

Наличие мочи в подозрительных следах определяют по присутствию мочевины или креатинина, а также с помощью иммунохроматографических тестов.

Практически вид мочи не устанавливают из-за отсутствия в ней достаточного количества белка, но в исключительных случаях он может быть установлен реакцией иммунофлюоресценции или встречного иммуноэлектрофореза на мембранах из ацетата целлюлозы.

Группоспецифические антигены системы AB0 в моче выявляют реакцией абсорбции-элюции в разных ее модификациях.

7.5.10.5. Группоспецифические свойства смешанных следов устанавливают теми же методиками, которые используются при работе с изолированными следами.

7.5.11. Судебно-биологическое исследование волос:

7.5.11.1. Доказательство принадлежности объекта к волосам и определение его видового происхождения проводят путем макро- и микроскопического изучения морфологических признаков.

7.5.11.2. Групповую принадлежность волос определяют с помощью реакции абсорбции-элюции (РАЭ) или реакции смешанной агглютинации (РСА), половую принадлежность – цитологическим методом по половому хроматину.

7.5.11.3. Алгоритм проведения экспертизы сходства-различия волос включает ряд этапов исследования, очередность которых может меняться в зависимости от экспертной тактики. Выбор тактики обусловлен тем, как представлены волосы-улики: в виде пучка (при одинаковой ориентации корневых концов и однотипном механизме отделения), группами неупорядоченных волос (россыпью, не менее 5 штук) или одиночными.

7.5.11.4. Стандартные этапы исследования волос:

макроскопический осмотр объектов, представленных на экспертизу, и волос-образцов;

морфологическое исследование представленных для сравнения волос-образцов;

установление групповой принадлежности волос-улик по системе АВ0;

определение половой принадлежности волос-улик;

сопоставление морфологических признаков волос-улик и волос-образцов по сводным описаниям;

сравнительное исследование волос-улик между собой и с одногруппными волосами-образцами;

оценка значимости сравниваемых морфологических признаков волос и анализ результатов сравнительного исследования;

7.5.11.5. Если в процессе исследования волос эксперт пришёл к выводу, что волосы принадлежат животному, он не обязан решать вопрос о видовой принадлежности этого животного.

7.5.12. Судебно-биологическое исследование прочих объектов:

7.5.12.1. Для установления групповой принадлежности частей расчлененного трупа или при исследовании эксгумированного трупа анализируют ногтевые пластины, кости, зубы, волосы. При работе с костными фрагментами, ногтевыми пластинками, зубами рекомендуется пользоваться различными модификациями реакции абсорбции-элюции (исследование бляшек, навесок, кусочков) и в дальнейшем сопоставлять все полученные результаты;

Группоспецифические антигены системы AB0 выявляют реакциями абсорбции-элюции и смешанной агглютинации, которые используют параллельно, стараясь охватить как можно больший объем материала. Это связано с неодинаковой выраженностью антигенов в подобных объектах;

7.5.12.2. Наличие кала определяют по цитологической картине приготовленных мазков;

7.5.12.3. Наличие бывшей беременности можно установить по морфологической картине секрета молочных желез, который берут в динамике через определенные промежутки времени;

7.5.12.4. При работе с гнилостно измененными мышцами возможно выявление группоспецифических антигенов системы AB0, предварительно выполнив специальную подготовку материала для исследования (длительное промывание водой, фиксация формалином и др.).

7.6. Особенности порядка проведения судебно-цитологической экспертизы:

7.6.1. Объектами судебно-медицинских цитологических исследований являются изолированные клетки, микрочастицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал, меконий, моча, рвотные массы), луковицы волос.

7.6.2. При проведении судебно-цитологических исследований могут быть разрешены следующие вопросы:

о наличии на орудии травмы, транспортном средстве, в следах на одежде и предметах обстановки, в подногтевом содержимом, клеток и микрочастиц тканей и органов трупа;

о наличии элементов кала, мекония, рвотных масс в следах;

о наличии на вещественных доказательствах следов содержимого из желудочно-кишечного тракта.

7.6.3. Выявление клеток в следах на вещественных доказательствах осуществляется путем микроскопического исследования цитологических препаратов с использованием световой или люминесцентной микроскопии.

7.6.4. Диагностика органно-тканевого (регионального) происхождения клеток базируется на выявлении морфологических признаков и цитохимических особенностей клеток (например, обнаружение РНК-содержащих структур в гепатоцитах или гликогена в вагинальном эпителии и т.д.).

7.6.5. Факт принадлежности клеток человеку (видовое происхождение клеток) устанавливают по выявлению в клеточных ядрах мужской половой метки Y-хроматина, а также по антигену Н системы АВ0.

7.6.6. Групповую принадлежность клеток по системе АВ0 устанавливают реакциями смешанной агглютинации.

7.6.7. Диагностика половой принадлежности клеток базируется на выявлении Х- и Y-хроматина в ядрах, а крови – по наличию в ядрах лейкоцитов Y-хроматина и полоспецифических отростков в ядрах гранулоцитов с использованием для оценки результатов исследования метода последовательного анализа Вальда или по процентному содержанию половых маркеров при достаточном количестве материала. При ограниченном количестве материала целесообразно начинать исследования с люминесцентной микроскопии препаратов, окрашенных раствором акрихина или его аналогами (атебрина, мепакрина, квинакрина и т.д.), т.к. это позволяет одномоментно выявлять как Х- и Y-хроматин, так и полоспецифические отростки в гранулоцитах крови и не препятствует последующей перекраске препаратов любыми красителями. Цитологическая диагностика факта смешения мужской и женской крови возможна только при обнаружении в разных ядрах лейкоцитов Y-хроматина и полоспецифических отростков.

7.6.8. Вопрос о менструальном происхождении крови цитологическим методом может быть положительно решен только при выявлении клеток слизистой оболочки матки.

7.6.9. Диагностика наличия каловых масс базируется на:

микроскопическом выявлением пищевых компонентов (полупереваренных волокон мышечной и соединительной тканей, клеток перевариваемой растительной клетчатки, полупереваренных частиц крахмала), а также йодофильной микрофлоры, простейших и яиц гельминтов;

спектрофотометрическом исследовании по обнаружению характерных для кала спектров поглощения;

методом восходящей тонкослойной хроматографии по выявлению пигмента стеркобилина.

7.6.10.В случаях достаточного количества материала в следах на вещественных доказательствах возможно более широкое исследование компонентов кала, применяемое в клинической практике.

Наличие мекония осуществляется микроскопическим выявлением мекониевых телец, безъядерных эпидермальных чешуек и пушковых волос, а также спектрофотометрическим исследованием с выявлением характерных спектров поглощения.

Наличие в следах содержимого желудочно-кишечного тракта базируется на микроскопическом выявлении пищевых компонентов, а также на обнаружении желчи и ферментов: амилазы, пепсина и трипсина. Исследования по выявлению желчи и ферментов позволяют конкретизировать вопрос о происхождении следов из желудка, тонкого или толстого кишечника

7.7. Особенности порядка проведения молекулярно-генетической экспертизы:

7.7.1. Экспертное исследование с использованием методов молекулярно-генетической индивидуализации человека проводят с целью определения индивидуализирующих признаков биологических объектов на уровне геномной ДНК и установления определенных фактов, которые могут иметь доказательственное значение по делу, в частности, для решения диагностических и идентификационных экспертных задач.

7.7.2. Предметом молекулярно-генетической экспертизы являются следы и иные объекты биологического происхождения от живых лиц и трупов, а также материалы уголовных и гражданских дел, при исследовании которых требуются специальные познания в области судебной медицины, молекулярной биологии и генетики.

7.7.3. В общем случае молекулярно-генетическая экспертиза может быть назначена при возникновении необходимости проведения экспертизы вещественных доказательств для целей идентификации личности или установления биологического родства (в частности, для разрешения вопросов спорного происхождения детей, установления внутрисемейных и родословных связей).

Молекулярно-генетическая экспертиза может быть также назначена после проведения других видов экспертных исследований, в процессе которых не была исключена вероятность родства и не были решены вопросы идентификации;

7.7.4. Молекулярно-генетическая экспертиза производится в специализированном подразделении ГСМЭУ экспертом, имеющим специальную подготовку;

7.7.4.1. Весь процесс производства молекулярно-генетических экспертных исследований осуществляется строго с соблюдением условий, исключающих попадание на объекты экспертизы биологического материала от лиц, принимающих участие в выполнении экспертных действий – для исключения возможности ошибок, обусловленных контаминационными артефактами.

7.7.4.2. Должны быть выделены территориально-автономные операционные зоны, каждая из которых предназначена для выполнения строго определенного круга операций. Каждая зона должна быть оснащена системами вентиляции и водоснабжения, укомплектована спецодеждой, санитарно-техническим инвентарем, лабораторным и офисным оборудованием, лабораторной посудой, которые предназначены для использования только в границах данной зоны.

Таких зон должно быть минимум три:

лабораторная зона общего назначения: помещения для хранения и подготовки вещественных доказательств, взятия крови, получения препаратов ДНК; к этой же зоне относятся кабинеты экспертов, комнаты для лаборантов и санитаров, компьютерный зал для обработки данных и оформления документов, аппаратные;

чистая зона полимеразной цепной реакции (ПЦР): оборудованные УФ-облучателями боксированные помещения с приточно-нагнетательной вентиляцией для приготовления реагентов, компонентов реакционных смесей, для пробоподготовки и постановки ПЦР;

зона для анализа продуктов амплификации: оборудованные УФ-облучателями боксированные помещения с вытяжной вентиляцией для проведения электрофореза ДНК и документирования электрофореграмм.

7.7.4.3. При использовании технологии типирования полиморфизма нуклеотидных последовательностей митохондриальной ДНК третья зона должна иметь выделенный компартмент или отдельную зону для постановки секвенирующих реакций, очистки продуктов данных реакций и пробоподготовки для секвенирующего электрофореза.

7.7.5. Объектами, пригодными для молекулярно-генетической экспертизы, являются биологические ткани и выделения человека, биологические следы и иные объекты биологического происхождения, которые содержат ядерные клетки (в отдельных случаях объектами молекулярно-генетического исследования могут выступать биологические ткани и выделения человека, содержащие внеклеточную ДНК).

Потожировые выделения также могут быть объектом молекулярно-генетической экспертизы, но – с важной оговоркой. Поскольку следы пота формально не относятся к объектам клеточной природы, то сами по себе они не подлежат молекулярно-генетическому исследованию. Однако на тех предметах-носителях, где обнаруживается пот, могут присутствовать в виде минорных наложений сопутствующие клеточные элементы, которые образуются при непосредственном контакте данных предметов с кожей человека (так называемые контактные следы). В таком понимании возможно проведение молекулярно-генетического экспертного идентификационного исследования потожировых следов − для решения вопроса о принадлежности сопутствующих клеточных элементов (или внеклеточной ДНК) конкретному человеку, который контактировал с предметами, на которых присутствуют потожировые следы;

7.7.5.1. Образец *жидкой крови из трупа* берет эксперт, производящий исследование трупа. Целесообразно брать кровь из полости сердца. Образец должен быть высушен на марлевой салфетке или специальной материале-носителе, либо храниться в жидком виде в замороженном состоянии или с консервантом, не препятствующим проведению молекулярно-генетического исследования. В тех случаях, когда кровь по каким-либо причинам взять невозможно, в качестве образца могут быть изъяты волосы (с луковицей), ногти, кости, зубы, мышцы, кожа и другие биологические ткани.

7.7.5.2. Образцы *крови* у *живых лиц* могут быть взяты непосредственно в молекулярно-генетическом (судебно-биологическом) подразделении ГСМЭУ, а также, по поручению органа или лица, назначившего экспертизу, медицинским работником иной медицинской организации с последующей доставкой в ГСМЭУ.

Процедура взятия крови у обследуемых лиц осуществляется в специально отведенном для этих целей помещении при предъявлении ими документов, удостоверяющих личность. При процедуре взятия крови у живых лиц должны также присутствовать (кроме медицинского работника, осуществляющего взятие крови) два медицинских работника ГСМЭУ или данной медицинской организации; производится взятие периферической крови в количестве 0,5-1,0 мл из пальца руки.

При необходимости, в качестве альтернативного объекта возможно взятие у обследуемого лица образца буккального эпителия в виде мазка или соскоба со слизистой оболочки ротовой полости.

По усмотрению органа или лица, назначившего экспертизу, для биологических образцов, взятых в иной медицинской организации, может быть осуществлена их пересылка в ГСМЭУ по почте или с нарочным в высушенном виде на стерильном носителе (бумажном, марлевом, полимерном и пр.). Образцы должны быть упакованы индивидуально в запечатанный бумажный пакет, снабженный идентифицирующей надписью и подписями медицинского работника, взявшего образец, и присутствовавших при процедуре двух других медицинских работников. Все подписи заверяют печатью медицинской организации. Дополнительно, рекомендуется оформить процедуру взятия биологического образца соответствующим сопроводительным протоколом или актом, в котором отражается место и время взятия образца, фамилия, имя и отчество лица, у которого взят образец, а также − для участвующих медицинских работников − их имена и фамилии, и занимаемые должности. Акт подписывают все участники процедуры; подписи медицинских работников заверяют печатью медицинской организации.

7.7.5.3. Порядок явки обследуемых лиц в лабораторию для сдачи крови (одновременно обе стороны или по отдельности), а также конкретная форма предоставления образцов крови для проведения анализа (очно или заочно - с нарочным, по почте) определяется органом или лицом, назначившим экспертизу;

7.7.5.4. При проведении молекулярно-генетического экспертного исследования (на уровне хромосомной ДНК) следов, содержащих *сперму*, для разделения генетического материала мужчины-донора спермы и примесной ДНК из других возможных источников (например, из эпителиальных клеток и клеток крови потерпевших при изнасиловании) следует (по возможности) применять такие методики, которые включают процедуру дифференциального лизиса клеток.

7.7.6. Базовыми технологиями молекулярно-генетического идентификационного анализа, применяемыми в текущей судебно-медицинской экспертной практике, являются:

анализ полиморфизма длины амплифицированных фрагментов (ПДАФ) ДНК;

анализ полиморфизма нуклеотидных последовательностей амплифицированных фрагментов (ППАФ) ДНК.

7.7.7. После ознакомления с представленными материалами эксперт составляет план проведения экспертного исследования, руководствуясь следующими положениями:

объекты подвергают исследованию в определенной последовательности, которая определяется местом каждого объекта в идентификационном процессе, а также изменчивостью первоначальных свойств объектов. Обычно сначала исследуют идентифицирующие объекты неизвестного происхождения, связанные с расследуемым событием или преступлением (например, следы). Затем сравнительный идентифицирующий материал (образцы от идентифицируемых лиц). По возможности, первыми исследуют объекты, идентификационные признаки которых в результате гнилостных и прочих процессов могут быть утрачены ранее, чем у других объектов;

при выборе методов исследования эксперт сначала оценивает возможности всех методов, применимых при данном виде экспертного исследования, затем, исходя из характера объектов и имеющихся в распоряжении эксперта информационно-методических материалов, отбирает оптимальные методы для использования в конкретном случае и определяет рациональную очередность их применения;

при проведении экспертного исследования расходование объектов производят таким образом, чтобы обеспечить как полноту исследования, так и возможность проведения дополнительного или повторного исследования.

7.7.8. Все получаемые при производстве экспертизы результаты эксперт фиксирует и хранит − в электронной форме в виде компьютерных файлов, или − в рабочем журнале эксперта в соответствующем документальном виде (фотографии, графики, таблицы и пр.); По завершении исследования, эти первичные экспертные материалы (фотоизображения, графики, данные компьютерной обработки и пр.), иллюстрирующие ход и результаты экспертизы и обоснованность экспертных выводов, прилагаются к Заключению эксперта в качестве его неотъемлемой составной части;

7.7.9. В наиболее частом варианте, исследование с помощью методов молекулярно-генетической индивидуализации человека проводят с целью судебно-медицинской идентификации (отождествления) личности и установления спорного происхождения детей.

Основными являются, в том числе, следующие виды исследований:

установление половой принадлежности биологических следов и объектов;

судебно-экспертная идентификация неопознанных останков;

установление принадлежности отделенных частей тела, органов и биологических тканей (крови, спермы, слюны, волос) конкретному лицу;

установление истинных родителей ребенка по делам о спорном происхождении детей (оспаривание отцовства или материнства или подмена детей). Возможно проведение экспертизы при наличии только одного родителя или (в некоторых случаях) бабки или деда. Возможно пренатальное исследование, позволяющее устанавливать отцовство в процессе беременности, т.е. еще до рождения ребенка. Возможно установление отцовства в случаях, когда предполагаемый отец умер или безвестно отсутствует − путем исследования биологических образцов от умершего (гистологического или биопсийного материала, эксгумированных останков, личных вещей), либо − путем исследования биологических образцов от истинных детей или других родственников умершего;

установление родства полнородных братьев, сестер;

установление родства на уровне единокровных и двоюродных братьев, сестер, а также внуков, племянников и др.;

установление иных родственных отношений по материнской и/или по отцовской линии;

установление зиготности близнецов;

диагностическое типирование индивидуальной ДНК для целей дальнейшей идентификации с объектами преступлений и несчастных случаев.

7.7.10. Молекулярно-генетическая экспертиза идентификации личности.

7.7.10.1. Исследованию подвергают части тела и другие объекты от неопознанных трупов и расчлененных трупов, отчлененные части тела и их фрагменты, части скелетированных трупов, отдельные кости, фрагменты костей, мягкие ткани, жидкую кровь и выделения, высохшие следы крови и выделений, зубы, кожу, волосы человека и др.

7.7.10.2. В типовой схеме экспертного исследования предусматривается определение половой принадлежности хромосомной ДНК, выделенной из объекта, и установление в ней индивидуальных аллельных состояний (генотипов) определенных полиморфных локусов (индивидуальных профилей структурного полиморфизма), которые могут служить идентификационными признаками объекта путем их сопоставления с аналогичными параметрами референтного объекта (объекта сравнения).

7.7.10.3. Задачей экспертного исследования является установление профилей структурного полиморфизма (аллельных профилей, генотипов, гаплотипов) исследуемых ДНК и их сравнительный анализ с целью установления генетической идентичности (тождества происхождения), а в случаях отрицательного результата идентификации ‒ генетического различия (различия происхождения) объектов, которым принадлежат ДНК, участвующие в идентификационном процессе.

7.7.10.4. Для генотипических характеристик (аллельных профилей, генотипов, гаплотипов), устанавливаемых в малонасыщенных следах или в объектах с низким содержанием биоматериала, в обязательном порядке следует проводить верификацию этих характеристик путем контрольного сравнения с генотипами лиц, принимавших участие в манипуляциях с объектами экспертизы в ходе выполнения экспертных действий (экспертный и лаборантский персонал, медрегистраторы и др.) – для исключения возможности ложных результатов генотипирования, обусловленных контаминационными артефактами.

Для обеспечения такого сравнительного анализа в ГСМЭУ должен быть сформирован контрольный массив генетических данных, а именно: генотипических характеристик сотрудников ГСМЭУ, которые в той или иной мере могут быть вовлечены в процесс производства молекулярно-генетических экспертиз.

7.7.10.5. В общем случае допускается отождествление объектов на основании сравнительного анализа препаратов ДНК, выделенных из биологических образцов разного тканевого происхождения;

7.7.10.6. Результаты сравнительного исследования (тождество или различие) установленных профилей структурного полиморфизма (геномных профилей) ДНК анализируемых объектов подлежат интерпретации в терминах генетической идентичности или генетического различия самих этих объектов. Соответствующая оценка осуществляется на основе закономерностей наследования и популяционного поведения установленных генотипических характеристик.

7.7.10.7. Если выполняется анализ *аутосомной* ДНК, то для обоснованного вывода об *исключении* происхождения исследованных индивидуальных (без признаков смешения) биологических объектов, несовпадение их профилей структурного полиморфизма должно быть зарегистрировано как минимум для двух несцепленных локусов (при условии отсутствия подозрения на ложную гомозиготность и феномен «drop-in/drop-out»). (Иногда, с учетом конкретных обстоятельств, исключающий вывод может быть обоснован при однолокусном несовпадении гетерозиготных профилейаутосомнойДНК).

Если выполняется анализ сцепленного (гаплотипического) полиморфизма *ДНК Y-хромосомы*, то для исключения генетического тождества объектов необходимо зафиксировать их несовпадение не менее чем в двух локусах в составе анализируемых гаплотипов.

В отдельных осложненных случаях для обоснованного вывода об *исключении* генетического тождества объектов необходима вероятностная оценка наблюдаемого несовпадения признаков в рамках интерпретационной модели противоположных версий: по умолчанию ‒ версии закономерного несовпадения, обусловленного происхождением исследуемых объектов от другого лица, неродственного тестируемому фигуранту, и версии несовпадения по причине нарушения базовых закономерностей совпадения признаков в биологических объектах, имеющих, тем не менее, происхождение от одного и того же индивидуума (например, из-за мутационного события). В этих случаях искомое значение вероятности генетической *нетождественности* исследуемых объектов соответствует условной Байесовой постериорной вероятности при 50%-ной априорной вероятности.

7.7.10.8. В свою очередь, *тождественность* индивидуальных профилей полиморфизмаДНК сравниваемых биологических объектов не влечет безусловного вывода об их генетической идентичности (то есть, об их происхождении от одного и того же индивидуума).

Для разрешения этого вопроса необходима вероятностная оценка наблюдаемого совпадения признаков (генотипов) в рамках интерпретационной модели противоположных версий: по умолчанию ‒ версии закономерного генотипического совпадения (обусловленного генетической идентичностью сравниваемых биологических объектов, то есть, их происхождением от одного и того же человека) и версии случайного совпадения признаков у разных, не состоящих в родстве, индивидуумов.

Искомое значение вероятности генетической тождественности исследуемых объектов соответствует условной Байесовой постериорной вероятности при 50%-ной априорной вероятности;

7.7.10.9. При количественном анализе результата для расчета вероятности генетической идентичности объектов следует учитывать этническую принадлежность идентифицируемых лиц.

7.7.11. Молекулярно-генетическаяэкспертиза спорного происхождения детей в общем случае, отвечает на вопросы:

исключается или не исключается отцовство, материнство данного индивидуума в отношении данного ребенка (плода);

если отцовство, материнство не исключается, то какова вероятность того, что полученный результат не является следствием случайного совпадения индивидуализирующих признаков неродственных лиц.

7.7.11.1. В типовом экспертном исследовании спорного происхождения детей изучают образцы жидкой или высушенной крови ребенка и его предполагаемых родителей. При необходимости вместо образцов крови анализу могут подвергаться и другие объекты: слюна, буккальный эпителий (мазки или соскобы со слизистой оболочки ротовой полости), абортивный материал, объекты от трупов родителей и ребенка, отдельные кости и их фрагменты, мягкие ткани и др.

7.7.11.2. Допускается проведение сравнительного анализа объектов, используя препараты ДНК, которые были выделены из биологических образцов разного тканевого происхождения.

7.7.11.3. Типовой молекулярно-генетический тест, направленный на разрешение случаев оспариваемого отцовства или материнства, предусматривает сравнительный анализ индивидуальных аллельных состояний (генотипов) полиморфных локусов хромосомной ДНК у ребенка и у его предполагаемых отца и матери.

7.7.11.4. Интерпретация результатов сравнительного анализа генотипических характеристик, установленных в исследуемых ДНК (совпадение-несовпадение) в терминах «исключение - неисключение оспариваемого родительства» осуществляется на основе закономерностей наследования анализируемых признаков.

Например, при условии бесспорной истинности одного из родителей, факт присутствия у ребенка признаков (аллелей), не свойственных ни одному из родителей, может указывать на исключение предполагаемого родства тестируемого родителя в отношении данного ребенка. В свою очередь, полное комплементарное соответствие геномного профиля ребенка и таковых предполагаемых родителей означает неисключение родительства ни одного из них.

Однако такие оценки являются не более чем формально-предположительными, и их необходимо конкретизировать.

7.7.11.5. В общем случае, для безусловного вывода об *исключении* отцовства или материнства, аллели ребенка, не свойственные ни одному из родителей, должны быть зарегистрированы сразу в нескольких (многих) несцепленных локусах. Однако нормативно определить для общего случая минимально необходимое «исключающее» количество локусов-несовпадений не представляется возможным, поскольку оно зависит от ряда условий, которые могут сильно варьироваться.

Это означает, что *несовпадение* аллелей, унаследованных ребенком от его истинного родителя (например, от истинного отца), с аллелями, присутствующими в геноме тестируемого родителя (предполагаемого отца), не всегдаможет быть интерпретированокак *исключение родительства* (в данном примере – отцовства) тестируемого родителя в отношении данного ребенка.

В каждом конкретном случае при установленном *несовпадении* признаков (аллелей) у ребенка и его предполагаемого родителя, для обоснованного вывода об исключении или неисключении родительства требуется вероятностная оценка наблюдаемого несовпадения в рамках интерпретационной модели противоположных версий: по умолчанию ‒ версии несовпадения аллелей по причине нарушения базовых закономерностей их совпадения (например, из-за имевшего место мутационного события у истинного (биологического) родителя ребенка), и версии аллельного несовпадения у не состоящих в родстве индивидуумов.

7.7.11.6. Точно так же, *совпадение* аллелей, унаследованных ребенком от его истинного родителя (например, от истинного отца), с аллелями, присутствующими в геноме тестируемого родителя (предполагаемого отца), *не означает доказанного родительства* (в данном примере – отцовства) тестируемого родителя в отношении данного ребенка.

Во всех случаях, при установленном *совпадении* генотипических признаков (аллелей) у ребенка и его предполагаемого родителя, вероятностная оценка строго обязательна и должна осуществляться в рамках интерпретационной модели противоположных версий: по умолчанию ‒ версии закономерного совпадения аллелей у ребенка и его истинного (биологического) родителя, и версии случайного совпадения признаков у не состоящих в родстве индивидуумов.

7.7.11.7. Расчетная вероятностная оценка исключения/подтверждения отцовства или материнства соответствует условной Байесовой постериорной вероятности при 50%-ной априорной вероятности родительства.

7.7.11.8. При количественном анализе результата для расчета вероятности отцовства (материнства) следует учитывать этническую принадлежность обследуемых лиц.

7.7.11.9. Методическое содержание и объем исполнения экспертного исследования спорного отцовства или материнства должны быть достаточны, чтобы обеспечить, в неосложненном случае, нижеследующие значения уровня доказательности экспертного вывода (в качестве технического порога):

7.7.11.9.1. При *исключении* родительства (отцовства, материнства):

для полного трио (мать - ребенок - предполагаемый отец) при условии, что истинность другого родителя считается бесспорной:

не ниже 99,99% (рассчитываемый как Байесова вероятность отсутствия родства на уровне отцовства/материнства);

не выше 0.0001 (рассчитываемый как индекс отцовства PI);

для дуэта (ребенок - предполагаемый отец) в отсутствие другого родителя:

не ниже 99,95% (рассчитываемый как Байесова вероятность отсутствия родства на уровне отцовства/материнства);

не выше 0,0005 (рассчитываемый как индекс отцовства PI);

7.7.11.9.2. При *неисключении* родительства (отцовства, материнства):

для полного трио (мать - ребенок - предполагаемый отец) при условии, что истинность другого родителя считается бесспорной:

не ниже 99,99% (рассчитываемый как Байесова вероятность отцовства/материнства);

не ниже 10000 (рассчитываемый как индекс отцовства PI);

для дуэта (ребенок - предполагаемый отец) в отсутствие другого родителя:

не ниже 99,95% (рассчитываемый как Байесова вероятность отцовства/материнства);

не ниже 2000 (рассчитываемый как индекс отцовства PI).

**8. Особенности порядка проведения дополнительных, повторных, комиссионных и комплексных экспертиз по материалам дела**

8.1. Для проведения первичных, дополнительных, повторных, комиссионных и комплексных экспертиз по материалам дела в ГСМЭУ вместе с объектами исследований (представленными в том числе, и биологическим материалом) и материалами дела органом или лицом, назначившим экспертизу, направляются также заключения ранее проведенных экспертиз.

В заключении эксперта в обязательном порядке приводят результаты предшествующих экспертиз.

8.2. Комиссионный характер экспертизы определяет орган или лицо, ее назначившее, либо руководитель ГСМЭУ.

Комплексный характер экспертизы определяет орган или лицо, назначившее экспертизу.

При выполнении комиссионной экспертизы экспертами одной специальности каждый их них проводит исследования в полном объеме в рамках поставленных задач.

В случаях назначения комплексных экспертиз каждый из членов комиссии проводит исследования в пределах только своей компетенции.

8.3. К производству комиссионных и комплексных экспертиз по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения, а также связанным с необходимостью определения степени утраты профессиональной трудоспособности и степени тяжести вреда, причиненного здоровью в случаях прерывания беременности, потери производительной способности, возникновения психического расстройства, заболевания наркоманией либо токсикоманией, должны привлекаться в качестве экспертов врачи соответствующих специальностей, иные обладающие специальными познаниями специалисты, не состоящие в штате ГСМЭУ.

**9. Порядок направления заключения эксперта и материалов экспертизы**

**назначившему ее органу или лицу**

9.1. Эксперт, выполнив экспертизу, организует упаковку подлежащих возвращению объекты и материалы дела органу или лицу, назначившему экспертизу. Упаковка должна обеспечивать их сохранность, исключать несанкционированный доступ к содержимому без ее нарушения, иметь необходимые пояснительные надписи и подпись эксперта. Упаковку опечатывают соответствующей печатью ГСМЭУ.

9.2. Сопроводительное письмо к заключению эксперта должно содержать необходимые реквизиты ГСМЭУ. Оно составляется в двух экземплярах, подписывается руководителем ГСЭУ или уполномоченным им лицом и отражает сведения:

о выполненном заключении эксперта;

о прилагаемых к заключению материалах и объектах исследования с указанием их наименования, количества и наличия упаковки.

об объектах, оставленных на хранение в архиве ГСМЭУ.

9.3. Заключение эксперта, упакованные объекты исследований и материалы дела вместе с сопроводительным письмом, подписанным руководителем ГСМЭУ или уполномоченным лицом, выдают под роспись органу или лицу, назначившему экспертизу, или их представителю по выданной ему доверенности, либо (по согласованию) направляют средствами почтовой или курьерской связи.

Расписку о получении заключения эксперта, объектов исследований и материалов дела выполняют на копии сопроводительного письма ГСМЭУ, а также в специальном регистрационном журнале. Она должна содержать сведения о соответствии полученных материалов перечню, указанному в сопроводительном письме, должность, фамилию, имя и отчество получателя (лица, назначившего экспертизу либо представителя органа или лица, назначившего экспертизу), наименование, серию и номер документа, удостоверяющего его личность, дату получения и его подпись.

9.4. Не подлежат отправке по почте оружие, боеприпасы, наркотические и сильнодействующие средства, ядовитые, легковоспламеняющиеся, взрывчатые вещества и изделия, их содержащие, иные объекты, опасные для жизни и здоровья граждан или загрязняющие окружающую среду, драгоценные металлы и камни, изделия из них, другие ценности, громоздкие и хрупкие объекты, а также другие объекты и материалы, на отправку которых не получено соответствующее разрешение органа и лица, назначившего экспертизу.

9.5. После завершения экспертизы, материалы которой не могут быть направлены средствами почтовой связи, руководитель ГСМЭУ в установленном порядке информирует об этом орган или лицо, назначившее экспертизу.

Транспортировку объектов исследования и материалов дела, которые не могут быть направлены средствами почтовой связи, обеспечивает орган или лицо, назначившее экспертизу.

9.6. О материалах выполненной экспертизы, не востребованной органом или лицом, назначившим экспертизу, по истечении десяти дней с момента получения им соответствующей информации от исполнителя руководитель ГСМЭУ письменно извещает руководителя органа, или лица, назначившего экспертизу.

**10. Порядок хранения материалов дела и объектов, поступивших на экспертизу**

10.1. Объекты исследований и материалы дела, поступившие на экспертизу, хранят в условиях, исключающих их хищение, утрату, порчу или видоизменение: в сейфах, металлических шкафах экспертов, которым поручено их исследование, или специально предусмотренных охраняемых помещениях, к которым относятся кабинеты экспертов под соответствующей сигнализацией. Порядок охраны учреждения обеспечивает руководитель ГСМЭУ.

Скоропортящиеся объекты хранятся в специальном запирающемся и опечатанном холодильнике (морозильнике).

10.2. Объекты, подвергающиеся гниению (внутренние органы, части трупов, выделения человеческого организма и т.п.), хранят в герметически закрытой посуде, помещенной в холодильник или морозильную камеру, которые по окончании работы опечатывают.

По окончании исследования такие объекты хранят в морозильных камерах при -18°C, если иного не предусмотрено методиками поведения экспертизы, в течение одного года, если иные сроки не были определены органом или лицом, назначившим экспертизу.

10.3. Гистологический архив формируют из микропрепаратов, блоков внутренних органов и тканей. Гистологические препараты и объекты, залитые в парафин, и после снятия с блоков хранят в течение не менее трех лет, если иные сроки не были определены органом или лицом, назначившим экспертизу. В случаях порчи гистологического архива или его непригодности к дальнейшему хранению составляют соответствующий акт.

Оставшиеся после замораживания кусочки сохраняют до окончания экспертного исследования. Объекты, залитые в парафин, не снимая их с блоков, сохраняют в течение не менее трех лет, если иные сроки не были определены органом или лицом, назначившим экспертизу.

Влажный архив кусочков внутренних органов и тканей хранят в 10% растворе забуференного формалина в течение одного года, если иные сроки не были определены органом или лицом, назначившим экспертизу.

10.4. Хранение крупногабаритных объектов организует руководитель ГСМЭУ.

При отсутствии у руководителя ГСМЭУ возможности обеспечить должные условия хранения крупногабаритных объектов порядок организации их хранения согласовывают с органом или лицом, назначившим экспертизу.

10.5. Хранение объектов исследования, в отношении которых установлен особый порядок их хранения (огнестрельное оружие, боеприпасы, взрывчатые вещества и изделия, их содержащие; драгоценные металлы и камни, изделия из них; ценные бумаги, денежные знаки и монеты; наркотические средства, психотропные, ядовитые и сильнодействующие вещества; токсичные, легковоспламеняющиеся вещества и пр.), организуется руководителем ГСМЭУ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу.

10.6. Сотрудникам ГСМЭУ запрещается оставлять объекты экспертиз и материалы дела на рабочих местах во время перерывов в работе без обеспечения их сохранности, а также выносить объекты и материалы дела за пределы ГСМЭУ, если иное не предусмотрено постановлением (определением) о назначении экспертизы.

В случаях утраты или хищения объектов исследования или материалов дела об этом письменно докладывают руководителю ГСМЭУ или его заместителю, органу или лицу, назначившему экспертизу, и руководителю органа внутренних дел с целью проведения в установленном порядке оперативных и следственных действий.

10.7. Объекты экспертизы, в том числе вещественные доказательства биологического происхождения, после ее производства могут быть оставлены органом или лицом, назначившим экспертизу, на ответственное хранение в ГСМЭУ в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Данные объекты, в том числе архивный материал, до истечения сроков их хранения должны быть незамедлительно возвращены органу или лицу, назначившему экспертизу, по их письменному требованию. Объекты выдают в упакованном и опечатанном виде с сопроводительным письмом.

По окончании медико-криминалистического экспертного исследования невостребованные объекты биологического происхождения должны быть пронумерованы и храниться в архиве отделения в упаковке, обеспечивающей их сохранность. Срок архивного хранения биоматериала составляет 10 лет от момента окончания экспертизы, если иное не установлено органом или лицом, назначившим экспертизу.

10.8. Персональная ответственность за организацию и обеспечение установленных правил хранения объектов экспертиз и материалов дела возлагается на руководителя ГСМЭУ и руководителя структурного подразделения ГСМЭУ.

10.9. Персональная ответственность за сохранность объектов экспертизы, материалов дела и других материалов, имеющих отношение к ее проведению, возлагается на эксперта ГСМЭУ, которому поручено проведение экспертизы.

10.10. Руководитель ГСМЭУ или им уполномоченный его заместитель организуют регулярную проверку организации и условий хранения объектов экспертиз и материалов дела, а также выполнения сотрудниками ГСМЭУ установленных требований по их хранению.

10.11. Сотрудники ГСМЭУ, допустившие нарушение требований по хранению объектов и материалов дела, ставшие причиной их утраты, порчи или хищения, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.12. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения исследования, по истечении срока хранения утилизируются в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами по обращению с медицинскими отходами.

**11. Порядок организации контроля и учета проведения экспертиз**

11.1. Контроль производства экспертиз осуществляет руководитель ГСМЭУ либо уполномоченное должностное лицо по поручению руководителя ГСМЭУ, который обязан:

создавать необходимые условия для производства экспертиз, сохранности представленных объектов и материалов дела, соблюдения правил противопожарной и техники безопасности, санитарно-гигиенических правил и норм;

контролировать сроки и качество выполнения экспертиз, не нарушая принцип независимости эксперта;

организовывать взаимодействие сотрудников ГСМЭУ со специалистами экспертных, образовательных, медицинских и научных организаций.

11.2. При выявлении нарушений экспертом требований действующего законодательства по проведению экспертиз, методик их проведения, а также при наличии иных оснований, вызывающих сомнения в обоснованности выводов конкретной экспертизы, руководитель ГСМЭУ вправе письменно проинформировать об этом в процессуально установленном порядке орган или лицо, назначившее экспертизу.

11.3. Учет проведения экспертиз и иных форм судебно-экспертной деятельности осуществляется в журналах учета материалов, поступивших на экспертизу или исследование. Листы журналов нумеруют, прошнуровывают, опечатывают печатью ГСМЭУ и скрепляют подписью лица, ответственного за делопроизводство в ГСМЭУ. Допускается ведение электронного журнала учета.

Журналы именуют в соответствии с наименованиями структурных подразделений ГСМЭУ.

11.4. Внесение сведений в журналы учета материалов, поступивших на экспертизу, осуществляет сотрудник ГСМЭУ, назначенный его руководителем соответствующим приказом.

11.5. Ответственность за своевременность, полноту и достоверность внесения сведений в журнал несет лицо, осуществляющее регистрацию материалов конкретной экспертизы.

11.6. При регистрации в журнале материалов экспертиз указывают присвоенный им учетный номер.

11.7. Руководитель ГСМЭУ обязан регулярно контролировать правильность ведения журналов, своевременность, полноту и достоверность регистрации предусмотренных сведений. Результаты проверки вносятся непосредственно в журнал после последней регистрационной записи с указанием соответствующей даты.

11.8. Хранение материалов, образуемых в ГСМЭУ в результате проведения экспертиз, организуют в номенклатурном деле. В дело комплектно подшивают постановление или определение о назначении экспертизы, копию сопроводительного письма руководителя ГСМЭУ к экспертному документу, второй экземпляр заключения эксперта (включая все приложения), материалы о заявленных ГСМЭУ письменных ходатайствах в связи с производством экспертизы и результатах их разрешения, иные документы, образовавшиеся в результате производства экспертизы.

11.9. Срок хранения журналов и номенклатурных дел с материалами экспертиз составляет двадцать пять лет.

Приложение № 1 к

приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЭКСПЕРТНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Штатное расписание государственного судебно-медицинского экспертного учреждения (ГСМЭУ) является документом, которым определяется структура учреждения и численность должностей по каждому наименованию в конкретных подразделениях и в целом по учреждению.

Штатная структура, численность сотрудников и штатное расписание ГСМЭУ устанавливаются его руководителем, исходя из объема государственного задания на выполнение работ (услуг). Штатная структура и штатное расписание ГСМЭУ согласовываются с учредителем ГСМЭУ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок расположения структурных подразделений и должностей в них определяется руководителем ГСМЭУ.

**I. Судебно-медицинские (судебные) эксперты**

1. Должность заместителя начальника по экспертной работе, устанавливают из расчета 1 должность на ГСМЭУ.

2. Должность заместителя начальника по организационно-методической работе, устанавливается из расчета 1 должность на ГСМЭУ.

3. Должность заместителя начальника по финансово-экономическим вопросам устанавливают из расчета 1 должность на ГСМЭУ при наличии в его штате более 60 врачебных (экспертных) должностей.

4. Должность врача – судебно-медицинского эксперта подразделений экспертизы трупов, экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ГСМЭУ устанавливают из расчета:

– 1 должность на 80 экспертиз трупов в год;

– 1 должность на 60 экспертиз трупов, 120 экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц в год в районных и городских подразделениях;

– 1 должность на 50 экспертиз трупов, 100 экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц в год в межрайонных подразделениях;

– 1 должность на 500 экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц в год, осуществленных без выезда за пределы населенного пункта, где расположено ГСМЭУ (подразделение), для обеспечения деятельности правоохранительных органов.

5. Должность врача – судебно-медицинского эксперта подразделения комиссионных и комплексных экспертиз ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 20 экспертиз в год.

6. Должность врача – судебно-медицинского эксперта для обеспечения дежурств, с целью участия в качестве специалиста в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия), устанавливают из расчета – не менее 6 должностей в ГСМЭУ.

Для судебно-медицинского обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций штатные должности для бригад быстрого реагирования устанавливают в ГСМЭУ дополнительно.

7. Должность врача – судебно-медицинского эксперта организационно-методического подразделения ГСМЭУ устанавливают из расчета:

– 8 должностей при наличии в штатном расписании более 60 врачебных должностей;

– 6 должностей при наличии в штатном расписании 40 - 60 врачебных должностей;

– 4 должности при наличии в штатном расписании менее 40 врачебных должностей.

8. В подразделении, осуществляющем внедрение новых медицинских технологий, устанавливают 2 должности врачей – судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов) на ГСМЭУ.

9. В подразделении, обслуживающем информационные системы, устанавливают не менее 2 должности инженеров-программистов на ГСМЭУ.

10. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) в судебно-биологическом подразделении (судебно-цитологическом подразделении) ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность суммарно на 1750 условных единиц учета исследований (одного применения одного из методов подготовки, изучения и регистрации свойств одного объекта (отдельно исследуемого предмета либо участка, следа на нем, микрочастиц и др.) либо одного из методов анализа полученных результатов, без учета применения методов раздельного исследования экспериментально полученных в ходе экспертизы образцов), 240 предметов и 48 экспертиз в год.

Подсчет цитологических объектов проводят соответственно количеству приготовленных препаратов (600 препаратов в год на одну должность врача - судебно-медицинского эксперта). Коэффициент пересчета судебно-цитологических исследований составляет 1:2 путем удвоения условных единиц учета исследований.

11. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) молекулярно-генетического подразделения ГСМЭУ устанавливают из расчета:

при неавтоматизированном типировании – 1 должность при проведении не менее 2000 условных единиц учета исследований в год;

при автоматизированном типировании – 1 должность при проведении не менее 7000 условных единиц учета исследований (объем работы, проведенной для получения генетической характеристики одного индивидуального образца ДНК по одному генетическому локусу, включая подготовку объектов, регистрацию и анализ результатов) в год.

12. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) медико-криминалистического подразделения устанавливают из расчета 1 должность на 2000 условных единиц учета исследований (одного применения одного из методов подготовки, наблюдения и регистрации свойств одного отдельно исследуемого объекта (отдельно исследуемого предмета, а также имеющего самостоятельное диагностическое или идентификационное значение каждого отдельно изучаемого участка, детали предмета, следа на нем, анатомического и патологического образования, микрочастицы, процесса и явления) либо применение одного из диагностических и аналитических методов по отношению к одному объекту, одно применение одного из методов сравнения, с учетом применения методов раздельного исследования не более трех экспериментально полученных в ходе экспертизы образцов от одного следообразующего предмета) в год.

13. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) в подразделении спектральных исследований ГСМЭУ устанавливают из расчета:

– 1 должность на 2300 условных единиц учета исследований в год (эмиссионный спектральный анализ);

– 1 должность на 15000 условных единиц учета исследований в год (рентгенофлюоресцентный спектральный анализ).

При применении одного метода спектрального анализа спектральная лаборатория входит в состав судебно-химического или медико-криминалистического подразделений. При применении двух и более методов спектрального анализа спектральная лаборатория организуется как самостоятельное структурное подразделение.

14. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) в судебно-химическом подразделении ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 60 полных анализов в год.

15. Должность врача – судебно-медицинского эксперта в судебно-биохимическом подразделении ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность на каждые 60 полных анализов в год.

16. Должность врача – судебно-медицинского эксперта в судебно-гистологическом подразделении ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 300 экспертиз или 2100 условных единиц учета исследований в год.

17. Должность врача – судебно-медицинского эксперта, заведующего подразделением (отделом, отделением, лабораторией) устанавливают при наличии в штате подразделения ГСМЭУ трех и более должностей врачей – судебно-медицинских экспертов:

– в подразделении экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;

– в подразделении комиссионных и комплексных экспертиз по материалам дела;

– в организационно-методическом подразделении.

18. Должность врача – судебно-медицинского эксперта, заведующего подразделением (отделом, отделением, лабораторией) для подразделений экспертизы трупов и экспертизы вещественных доказательств ГСМЭУ устанавливают при наличии в их штатах 10 и более должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов).

19. Должность врача – судебно-медицинского эксперта, заведующего подразделением (отделом, отделением, лабораторией) в городском, районном и межрайонном подразделении ГСМЭУ устанавливают при наличии в каждом из них 2 и более должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (вместо одной из этих должностей).

20. Должность врача – судебно-медицинского эксперта, заведующего отделом ГСМЭУ устанавливают дополнительно из расчета одна должность на каждые 6 районных (межрайонных) подразделений.

21. Врачи – судебно-медицинские эксперты, заведующие подразделениями экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, комплексных экспертиз ГСМЭУ при наличии в их штате 2 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (без учета должности заведующего) выполняют работу в объеме 50% нормы затраты труда эксперта, 3-5 должностей – 25% нормы затраты труда эксперта, 6 должностей и более – 15% нормы затраты труда эксперта.

22. Врачи – судебно-медицинские эксперты, заведующие городскими, районными и межрайонными подразделениями ГСМЭУ при наличии в штате подразделения 2 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (без учета должности заведующего) выполняют работу в объеме 50% нормы затраты труда эксперта, при наличии 3-5 должностей – 25% нормы затраты труда эксперта, при большем числе должностей – 15% нормы затраты труда эксперта.

23. Врачи – судебно-медицинские эксперты, заведующие иными подразделениями (за исключением обозначенных в пунктах 21 и 22), в штате которых содержится 3-5 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов, выполняют работу эксперта в объеме 50% нормы затраты труда эксперта, при наличии 6-10 должностей – в объеме 25% нормы затраты труда эксперта, свыше 10 должностей – 15% нормы затраты труда эксперта.

24. Должность врача-эпидемиолога устанавливают из расчета 1 должность на ГСМЭУ.

**II. Средний медицинский персонал**

25. Должность главной (старшей) медицинской сестры устанавливают из расчета 1 должность на ГСМЭУ.

26. Должность лаборанта (медицинской сестры) подразделений экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, комплексных экспертиз ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта.

27. Должность лаборанта подразделения экспертизы трупов ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта (включая заведующего подразделением).

28. Должность лаборанта городских, районных и межрайонных подразделений ГСМЭУ устанавливают из расчета 1,5 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта, включая должность заведующего подразделением.

29. Должность лаборанта подразделения экспертизы вещественных доказательств и организационно-методического подразделения ГСМЭУ устанавливают из расчета:

– 1,5 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта судебно-гистологического подразделения, включая должность заведующего подразделением;

– 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) судебно-биологического, молекулярно-генетического, медико-криминалистического, судебно-химического, судебно-биохимического подразделений, подразделения спектральных исследований, включая должность заведующего подразделением;

– 1 должность на 1 должность судебного эксперта судебно-цитологического подразделения;

– 0,75 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта организационно-методического подразделения.

30. Должность лаборанта (с функциями фотографа) устанавливают из расчета:

– 1 должность на 5 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов) медико-криминалистического подразделения, включая должность заведующего подразделением, при наличии в нем 6 и более должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (судебного эксперта) – 2 должности лаборантов (с функциями фотографа);

– 1 должность на 10 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов подразделения экспертизы трупов;

– 0,25 должности в городском, районном, межрайонном подразделении ГСМЭУ.

*Примечание. На должность лаборанта (с функциями фотографа) может быть назначено лицо из числа среднего медицинского персонала, в том числе другие сотрудники подразделений, установленным порядком прошедшее специальную подготовку по судебной фотографии.*

**III. Младший медицинский персонал**

31. Должность санитара устанавливают из расчета:

– 0,5 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта в подразделениях экспертизы трупов, экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, комплексных экспертиз ГСЭУ;

– 0,75 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) медико-криминалистического, судебно-биологического, молекулярно-генетического, судебно-гистологического, судебно-химического подразделений ГСМЭУ;

– 1 должность в организационно-методическом подразделении;

– 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта городского, районного и межрайонного подразделения ГСМЭУ, включая заведующего подразделением.

32. Для обслуживания морга подразделения экспертизы трупов, производящего круглосуточный прием трупов, дополнительно устанавливают 6 должностей санитаров.

33. В штат городских, районных, межрайонных подразделений ГСМЭУ с обеспечиваемым населением более 100 тыс. человек для обеспечения дежурств дополнительно вводят не менее 4,75 должностей санитаров.

34. Должность медицинского регистратора устанавливают из расчета – 1 должность на 3 должности врачей – судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов), включая заведующего подразделением:

– в подразделении экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;

– в подразделении экспертизы трупов;

– в подразделении комплексных экспертиз;

– в подразделении организационно-методическом;

– в городских, районных и межрайонных подразделениях.

35. Должность медицинского регистратора в судебно-биологическом, судебно-цитологическом, медико-криминалистическом, судебно-химическом, судебно-биохимическом, судебно-гистологическом, молекулярно-генетическом подразделениях и подразделении спектральных исследований ГСМЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 10 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов).

Приложение № 2 к

приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

**МЕДИЦИНСКИМ, ЛАБОРАТОРНЫМ И ЭКСПЕРТНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСНОВНЫХ ВИДОВ**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ**

**I. Стандарт оснащения для проведения судебно-медицинских экспертиз трупов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц** |
| 1 | Весы электронные для взвешивания органов | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Весы напольные для взвешивания трупов | не менее 1 на подразделение |
| 3 | Набор секционный  | не менее 1 на двух экспертов |
| 4 | Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный) | не менее 1 на помещение |
| 5 | Стеллажи и/или столы для трупов | не менее 1 на подразделение |
| 6 | Стол секционный | не менее 1 на помещение |
| 7 | Рентгенодиагностическое оборудование | не менее 1 на ГСМЭУ |
| 8 | Тележка со съемными носилками | не менее 1 на подразделение |
| 9 | Оснащение для выполнения фотосъемки | не менее 1 на подразделение |
| 10 | Холодильное оборудование для хранения трупов | не менее 1 на подразделение |
| 11 | Оснащение для измерения длины тела! | не менее 1 на подразделение |
| 12 | Устройство для заточки секционных инструментов | не менее 1 на подразделение |
| 13 | Пила для распила черепа | не менее 1 на помещение |
| 14 | Средства индивидуальной защиты (СИЗЫ), антисептики, реагенты и расходные материалы | по требованию |
| **II. Стандарт оснащения для проведения судебно-медицинских экспертиз** **потерпевших, обвиняемых и других лиц** |
| **№****п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц**  |
| 1 | Весы для взвешивания тела | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Кресло гинекологическое  | не менее 1 на ГСМЭУ |
| 3 | Кушетка медицинская  | не менее 1 на подразделение |
| 4 | Набор гинекологических инструментов | не менее 1 на подразделение |
| 5 | Негатоскоп | не менее 1 на подразделение |
| 6 | Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный) | не менее 1 на помещение  |
| 7 | Ростомер | не менее 1 на подразделение |
| 8 | Тазомер | не менее 1 на подразделение |
| 9 | Оснащение для выполнения фотосъемки | не менее 1 на подразделение |

**III. Стандарт оснащения для проведения молекулярно-генетических экспертиз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц** |
| 1 | Анализатор молекул ДНК (генетический анализатор)  | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Рабочая станция для проведения полимеразной цепной реакции (амплификатор)  | не менее 1 на подразделение |
| 3 | Рабочая станция для проведения полимеразной цепной реакции в реальном времени  | не менее 1 на подразделение |
| 4 | Рабочая станция для получения ультрачистой воды (стандарт MilliQ)  | не менее 1 на подразделение |
| 5 | Бокс для постановки полимеразной цепной реакции  | не менее 1 на подразделение |
| 6 | Рабочая станция для выделения ДНК  | не менее 1 на ГСМЭУ |
| 7 | Весы прецизионные электронные  | не менее 1 на подразделение |
| 8 | Встряхивательмикропробирок (вибромиксер, тип Вортекс) | Не менее 3 |
| 9 | Ротатор для пробирок программируемый  | не менее 1 на подразделение |
| 10 | Термостат суховоздушный  | не менее 1 на подразделение |
| 11 | Термостат-инкубатор твердотельный для микропробирок | Не менее 3 |
| 12 | Шейкер-инкубатор для микропробирок с функциями охлаждения и нагрева | Не менее 2 |
| 13 | Мельница лабораторная для измельчения биологических тканей (вибрационная, ротационная, шаровая, и пр.)  | не менее 1 на подразделение |
| 14 | Комплект ручных дозаторов микрообъемов жидкостей (регулируемых в интервале 1 – 1000 мкл) | Не менее 3 на эксперта |
| 15 | Холодильник-морозильник лабораторный (+2...+14°C/-20...-30°C)  | Не менее 3 |
| 16 | Холодильник фармацевтический (+4 – +8°C)  | не менее 1 на подразделение |
| 17 | Морозильник лабораторный (-20 – -30°C)  | не менее 1 на подразделение |
| 18 | Центрифуга высокоскоростная для микропробирок объемом 0,2 - 2,0 мл  | Не менее 3 |
| 19 | Центрифуга высокоскоростная для микропробирок объемом 0,2 - 2,0 мл с охлаждаемым ротором - опционно | не менее 1 на подразделение |
| 20 | Центрифуга лабораторная для пробирок объемом 15 - 50 мл  | не менее 1 на подразделение |
| 21 | Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)  | Не менее 1 на помещение |
| 22 | Источник бесперебойного электропитания для лабораторного оборудования  | не менее 1 на подразделение |

**IV. Стандарт оснащения для проведения медико-криминалистических экспертиз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц** |
| 1 | Аквадистиллятор | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Комплект лабораторной мебели | не менее 1 на подразделение |
| 3 | Комплекты специализированных аппаратно-программных средств для остеологических исследований | не менее 1 на подразделение |
| 4 | Манекен портняжный | не менее 1 на 4 экспертов |
| 5 | Стереомикроскоп  | не менее 1 на подразделение |
| 6 | Муляж скелета человека | не менее 1 на подразделение |
| 7 | Набор измерительных инструментов и приборов | не менее 1 на подразделение |
| 8 | Набор стоматологических и препаровальных инструментов | не менее 1 на подразделение |
| 9 | Набор лабораторной посуды | не менее 1 на подразделение |
| 10 | Лупа для макроскопического исследования  | не менее 1 на подразделение |
| 11 | Набор остеометрических инструментов | не менее 1 на подразделение |
| 12 | Набор инструментов для изготовления костных препаратов | не менее 1 на подразделение |
| 13 | Негатоскоп | не менее 1 на подразделение |
| 14 | Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный) | не менее 1 на помещение |
| 15 | Программно-аппаратный комплекс для идентификации личности по черепу и прижизненной фотографии | не менее 1 на подразделение |
| 16 | Программно-аппаратный комплекс трехмерного моделирования тела человека | не менее 1 на подразделение |
| 17 | Репродукционная фотоустановка | не менее 1 на подразделение |
| 18 | Стереомикроскоп с системой цифровой фотосъемки | не менее 1 на подразделение |
| 19 | Термостат | не менее 1 на подразделение |
| 20 | Ультрафиолетовый осветитель | не менее 1 на подразделение |
| 21 | Инфракрасный осветитель | не менее 1 на подразделение |
| 22 | Оснащение для выполнения фотосъемки | не менее 1 на подразделение |
| 23 | Холодильник-морозильник лабораторный (+2 – +4°C) | не менее 1 на подразделение |
| 24 | Центрифуга | не менее 1 на подразделение |
| 25 | Электроплитка  | не менее 1 на подразделение |

**V. Стандарт оснащения для проведения судебно-биологических экспертиз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц** |
| 1 | Аквадистиллятор | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Весы электронные  | не менее 1 на подразделение |
|  | Комплект оборудования для электрофореза | не менее 1 на подразделение |
| 4 | Комплект дозаторов автоматических | не менее 1 на подразделение |
| 5 | Микроскоп люминесцентный | не менее 1 на эксперта |
| 6 | Микроскоп световой | не менее 1 на эксперта |
| 7 | Термостат суховоздушный | не менее 1 на подразделение |
| 8 | Шкаф сухожаровой | не менее 1 на подразделение |
| 9 | Центрифуга медицинская лабораторная | не менее 1 на подразделение |
| 10 | Холодильник-морозильник лабораторный (+2...+14°C/-20...-30°C) | не менее 1 на подразделение |
| 11 | Комплект лабораторной мебели | не менее 1 на подразделение |
| 12 | Комплект расходных материалов и химических реагентов | не регламентируется |

**VI**. **Стандарт оснащения для проведения судебно-гистологических экспертиз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц** |
| 1 | Станция для заливки биологических тканей парафином | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Автомат для окрашивания гистологических срезов и мазков | не менее 1 на подразделение |
| 3 | Автомат для обработки и заключения гистологических срезов под покровные стекла | не менее 1 на подразделение |
| 4 | Аквадистиллятор | не менее 1 на подразделение |
| 5 | Водяная баня для подготовки гистологических срезов | не менее 1 на подразделение |
| 6 | Криостат с устройством глубокого замораживания | не менее 1 на подразделение |
| 7 | Микротом ротационный или санный  | не менее 1 на лаборанта |
| 8 | Микроскоп лабораторный прямой со встроенной системой освещения, обеспечивающий методы исследования светлое и темное поле, фазовый контраст, поляризованный свет и люминесценцию, с цифровой системой документирования | не менее 1 на подразделение |
| 9 | Микроскоп лабораторный прямой со встроенной системой освещения | не менее 1 на эксперта |
| 10 | Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)  | не менее 1 на помещение |
| 11 | Система хранения гистологических стекол с микропрепаратами | не менее 1 на подразделение |
| 12 | Термостат электрический суховоздушный | не менее 1 на подразделение |
| 13 | Холодильник-морозильник лабораторный (+2...+14°C/-20...-30°C) | не менее 1 на подразделение |
| 14 | Комплект лабораторной мебели  | не менее 1 на подразделение |

**VII. Стандарт оснащения для проведения судебно-химических,**

**химико-токсикологических экспертиз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц** |
| 1 | Анализатор автоматический для исследований методом гетерогенного иммуноферментного анализа с комплектом расходных материалов  | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Газовый хроматограф с детектором-катарометром | не менее 1 на подразделение |
| 3 | Газовый хроматограф с пламенно-ионизационным детектором с устройством (или без) автоматического ввода пробы  | не менее 1 на подразделение |
| 4 | Газовый хроматограф с термоионным детектором и/или с азотнофосфорным детектором и/или с электронозахватным детектором с устройством автоматического ввода  | не менее 1 на подразделение |
| 5 | Газовый хроматограф с масс-селективным детектором и устройством автоматического ввода пробы  | не менее 1 на подразделение |
| 6 | Жидкостной хроматограф в комплектации с градиентным насосом, устройством для предварительной автоматической подготовки пробы к анализу (или автоматическим вводом пробы), термостатированием и гибридным масс-спектрометрическим детектором. | не менее 1 на ГСМЭУ |
| 7 | Атомно-абсорбционный спектрометр с источником сплошного спектра и одновременной регистрацией атомного и неселективного поглощения с печью сверхвысокой частоты в комплекте  | не менее 1 на ГСМЭУ |
| 8 | Биохимический анализатор  | не менее 2 на ГСМЭУ |
| 9 | Весы технические  | не менее 1 на подразделение |
| 10 | Весы электрические электронные (2 класс точности 0,0001-0,00001 г)  | не менее 1 на подразделение |
| 11 | Водяная баня  | не менее 1 на подразделение |
| 12 | Генератор водорода (мощностью не менее 4 атм. с обеспечением водорода марки A)  | не менее 1 на подразделение |
| 13 | Денситометр для анализа пластин  | не менее 1 на подразделение |
| 14 | Диагностические наборы  | не регламентируется |
| 15 | Дистиллятор (деионизатор)  | не менее 1 на подразделение |
| 16 | Дозатор пипеточный  | не менее 1 на подразделение |
| 17 | Измельчитель тканей  | не менее 1 на подразделение |
| 18 | Испаритель ротационный  | не менее 1 на подразделение |
| 19 | Камера морозильная -30 °C -40 °C вертикальная  | не менее 2 на подразделение |
| 20 | Камера хроматографическая | не менее 1 на подразделение |
| 21 | Капиллярная колонка  | не менее 10 на подразделение |
| 22 | Кварцевая кювета для спектрофотометра  | не менее 2 на подразделение |
| 23 | Комплект лабораторной мебели  | не менее 1 на подразделение |
| 24 | Комплект расходных материалов и химических реагентов  | по требованию |
| 25 | Компрессор воздуха  | не менее 1 на подразделение |
| 26 | Микроскоп биологический  | не менее 1 на подразделение |
| 27 | Муфельная печь  | не менее 1 на подразделение |
| 28 | Нагревательное устройство для виал, обеспечивающее температуру +50-70 °C | не менее 1 на подразделение |
| 29 | Нагревательное устройство для сушки пластинок  | не менее 1 на подразделение |
| 30 | Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)  | не менее 1 на помещение |
| 31 | Облучатель хроматографический УФС-254/365  | не менее 1 на подразделение |
| 32 | Патроны для твердофазной экстракции  | не регламентируется |
| 33 | Пластины для тонкослойной хроматографии  | не регламентируется |
| 34 | Поляризационный флуориметр автоматический с комплектом расходных материалов  | не менее 1 на подразделение |
| 35 | pH-метр (ионометр)  | не менее 1 на подразделение |
| 36 | Распылитель компрессорный  | не менее 1 на подразделение |
| 37 | Система для твердофазной экстракции с вакуумным мембранным насосом  | не менее 1 на подразделение |
| 38 | Двухлучевой сканирующий спектрофотометр со встроенным гольмиевым фильтром и двойным монохроматором. | не менее 1 на подразделение |
| 39 | Система концентрирования органических извлечений в токе инертного газа.  | не менее 1 на подразделение |
| 40 | Сушильный шкаф  | не менее 1 на подразделение |
| 41 | Термостат  | не менее 1 на подразделение |
| 42 | Термостатируемый вакуумный концентратор с центрифугой  | не менее 1 на подразделение |
| 43 | Ультразвуковая баня  | не менее 1 на подразделение |
| 44 | Фен электрический  | не менее 1 на подразделение |
| 45 | Фотоэлектроколориметр | не менее 1 на подразделение |
| 46 | Холодильник-морозильник лабораторный (+2...+14°C/-20...-30°C)  | не менее 1 на подразделение |
| 47 | Холодильник фармацевтический (+4 – +8°C)  | не менее 1 на подразделение |
| 48 | Центрифуга лабораторная  | не менее 2 на подразделение |
| 49 | Центрифуга с охлаждением (не менее 6000 об./мин.) с переменными роторами и адаптерами  | не менее 1 на подразделение |
| 50 | Шейкер (перемешивающее устройство)  | не менее 1 на подразделение |

**VII. Стандарт оснащения для проведения судебно-биохимических экспертиз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество единиц** |
| 1 | Аппаратно-программный комплекс для исследований (анализатор автоматический) методом гетерогенного иммуноферментного анализа с комплектом расходных материалов  | не менее 1 на подразделение |
| 2 | Шейкер термостатируемый | не менее 1 на подразделение |
| 3 | Вошер автоматический | не менее 1 на подразделение |
| 4 | ИФА-ридер | не менее 1 на подразделение |
| 5 | Биохимический анализатор  | не менее 1 на подразделение |
| 6 | Спектрофотометр регистрирующий  | не менее 1 на подразделение |
| 7 | Фотоэлектроколориметр | не менее 1 на подразделение |
| 8 | Центрифуга лабораторная для центрифужных пробирок 10 мл | не менее 1 на подразделение |
| 9 | Центрифуга для пробирок типа «эппендорф» 2 мл | не менее 1 на подразделение |
| 10 | Весы электронные (2 класс точности 0,0001 - 0,00001 г)  | не менее 1 на подразделение |
| 11 | Весы электронные (0,01 - 1 г)  | не менее 1 на подразделение |
| 12 | Водяная баня на 1000 С | не менее 1 на подразделение |
| 13 | Термостат суховоздушный до 600 С  | не менее 1 на подразделение |
| 14 | Термостат водяной на 370С | не менее 1 на подразделение |
| 15 | Сушильный шкаф  | не менее 1 на подразделение |
| 16 | Дистиллятор (деионизатор)  | не менее 1 на подразделение |
| 17 | Ламинарный бокс 2 класса защиты | не менее 1 на подразделение |
| 18 | Вытяжной шкаф | не менее 1 на подразделение |
| 19 | Гомогенизатор тканей  | не менее 1 на подразделение |
| 20 | pH-метр  | не менее 1 на подразделение |
| 21 | Дозатор полуавтоматический одноканальный переменного объема 1-5 мл | не менее 1 на подразделение |
| 22 | Дозатор полуавтоматический одноканальный переменного объема 20-200 мкл | не менее 1 на подразделение |
| 23 | Дозатор полуавтоматический одноканальный переменного объема 200-1000 мкл | не менее 1 на подразделение |
| 24 | Дозатор полуавтоматический одноканальный переменного объема 1-10 мкл | не менее 1 на подразделение |
| 25 | Дозатор полуавтоматический одноканальный постоянного объема 1 мл | не менее 1 на подразделение |
| 26 | Дозатор полуавтоматический многоканальный переменного объема 50-300 мкл | не менее 1 на подразделение |
| 27 | Дозатор полуавтоматический многоканальный переменного объема 5-50 мкл | не менее 1 на подразделение |
| 28 | Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)  | не менее 1 на подразделение |
| 29 | Ультразвуковая баня  | не менее 1 на подразделение |
| 30 | Холодильник фармацевтический (+4 – +8°C)  | не менее 3 на подразделение |
| 31 | Холодильник-морозильник лабораторный (+2...+14°C/-20...-30°C)  | не менее 3 на подразделение |
| 32 | Комплект лабораторной мебели  | не менее 1на помещение |
| 33 | Комплект расходных материалов, химических реагентов, лабораторной посуды  | по требованию |
| 34 | Диагностические наборы  | по требованию |

**VIII. Стандарт оснащения дежурных (оперативных) экспертных подразделений и бригад**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование оснащения** | **Количество** **единиц** |
| 1 | Укладка врача – судебно-медицинского эксперта  | не менее 1 на 1 эксперта |
| 1.1 | комплект одноразовой одежды (халат, шапочка, маска, полотенце), СИЗЫ | не менее 2 |
| 2.2 | перчатки резиновые латексные одноразовые | не менее 3 пар |
| 2.3 | очки защитные | 2 |
| 2.4 | антисептик для рук  | 1 |
| 2.5 | спирт этиловый 70º  | 50,0 мл |
| 2.6 | бинт стерильный 12 х 7 см | 1 |
| 2.7 | линейка измерительная металлическая  | 1 |
| 2.8 | лупа (увеличение 3-5х) | 1 |
| 2.9 | металлический стержень для выполнения идиомускулярной пробы | 1 |
| 2.10 | ножницы хирургические | 1 |
| 2.11 | пинцет анатомический  | 3 |
| 2.12 | пробирки с пробками  | не менее 10 |
| 2.13 | рулетка измерительная  | 1 |
| 2.14 | секундомер  | 1 |
| 2.15 | скальпель брюшистый | 1 |
| 2.16 | стекло предметное  | не менее 10 |
| 2.17 | термометр ртутный или электронный с ректальным датчиками | 2 |
| 2.18 | фонарь с подзарядным устройством | 1 |
| 2.19 |  конверты, пакеты пластиковые | Не менее 1 упаковки |