



ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

18.05.2021 28-5/И/1-3618

№

На №

от

Аналитический центр при
Правительстве Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет на рассмотрение рабочей группы по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения проект приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации».

Информацию по итогам рассмотрения указанного проекта приказа просим направить в Минздрав России.

Приложение: на 71 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D67214DFC21800000000C400060002
Кому выдан: Салагай Олег Олегович
Действителен: с 14.08.2020 до 14.08.2021

О. О. Салагай

Некрасов Максим Сергеевич 2804



AC-GOV-966432

Аналитический центр при
Правительстве Российской Федерации
Вх. №01-12/4371 от 18.05.2021

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Минздрав России



Вр-1954107

ПРИКАЗ

№ _____

Москва

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

В соответствии с частью 2 статьи 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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 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 01.03.2022 и действует до 01.03.2028.

Министр

М.А. Мурашко

Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения судебно-медицинской экспертизы (далее – экспертиза).

1.2. Судебно-медицинская экспертиза включает в себя следующие виды: судебно-медицинскую экспертизу трупа; судебно-медицинскую экспертизу живых лиц; судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения (судебно-гистологическую, судебно-биологическую (включая судебно-цитологическую), молекулярно-генетическую, медико-криминалистическую, спектрографическую, судебно-химическую, химико-токсикологическую, биохимическую), судебно-медицинскую экспертизу по материалам дела.

1.3. Действие настоящего Порядка распространяется на судебно-экспертные учреждения (далее – СЭУ), проводящие судебно-медицинскую экспертизу, независимо от форм собственности.

Обязательным требованием к проведению судебно-медицинской экспертизе является наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности по соответствующей работе (услуге).

1.4. Правовую основу судебно-медицинской экспертной деятельности составляют настоящий Порядок и нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие производство судебной экспертизы в Российской Федерации.

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

В случае отсутствия в законодательстве, регламентирующем конкретный вид судопроизводства, основного термина и понятия, используемого в настоящем Порядке, его значение определяется по аналогии с законодательством, регламентирующим вид судопроизводства, в котором данное значение определено.

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.

1.6. Основаниями для проведения экспертизы являются определение суда, постановление судьи, дознавателя или следователя. Экспертиза считается назначенной со дня вынесения соответствующего определения или постановления.

1.7. Срок проведения экспертизы исчисляется со дня поступления в СЭУ определения или постановления о назначении экспертизы по день окончания оформления экспертного заключения и его подписания исполнителем (исполнителями).

В случаях заявления экспертом ходатайств суду, судье, лицу, производящему дознание, следователю о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, о привлечении к производству судебной экспертизы иных экспертов, о необходимости проведения следственных действий, проведение экспертизы приостанавливается на срок до полного удовлетворения заявленных ходатайств.

1.8. Судебно-медицинские экспертные учреждения производят судебную экспертизу в соответствии с профилем, определенным для них соответствующими уполномоченными федеральными государственными органами.

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

СЭУ 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 СЭУ в связи с отсутствием эксперта конкретной специальности, необходимой материально-технической базы либо специальных условий для проведения исследований, экспертиза для органа или лица, назначившего экспертизу, может быть осуществлена СЭУ, обслуживающими иные территории.

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

Штатные нормативы могут быть изменены руководителем СЭУ с учетом особенностей региона, в котором производится осуществление деятельности. При этом, штатная численность должна быть рассчитана и обоснована уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с использованием методических рекомендаций.

1.10. Судебным экспертом является аттестованный работник СЭУ, производящий судебную экспертизу в порядке исполнения своих должностных обязанностей.

Должность эксперта может занимать гражданин Российской Федерации, соответствующий квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

Определение уровня квалификации экспертов и аттестация их на право самостоятельного производства судебной экспертизы осуществляются экспертно-квалификационными комиссиями в порядке, установленном нормативными правовыми актами уполномоченного федерального государственного органа в сфере здравоохранения. Уровень квалификации экспертов подлежит пересмотру указанными комиссиями каждые пять лет.

1.11. СЭУ 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, профессиональной подготовке и специализации экспертов.

2. Порядок приема и регистрации материалов экспертизы

2.1. Объектами экспертизы являются трупы людей (далее – трупы) и их части, живые лица, вещественные доказательства и биологические объекты, образцы для сравнительного исследования, материалы дел; материалы доследственной проверки; 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 СЭУ, передавая часть обязанностей и прав своему заместителю по экспертной работе, а также руководителю соответствующего структурного подразделения. В отдельных случаях, при значительной территориальной удаленности, прием постановления или определения о назначении экспертизы и прилагаемых к ним объектов исследования, материалов может осуществляться врачом – судебно-медицинским экспертом.

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 СЭУ. При внесении исправлений или дополнений в записях делается соответствующая ссылка и подпись ответственного за ведение журнала лица. Допускается ведение журнала в электронном виде.

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 возможность несанкционированного доступа к содержимому без ее повреждения. Допускается представление документов (материалов дела, медицинских и иных документов) без упаковки в тех случаях, когда они доставлены лично лицом, назначившим производство экспертизы, при этом вещественные доказательства и иные объекты для экспертизы должны быть упакованы, опечатаны и содержать необходимые пояснительные надписи.

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 СЭУ.

Сведения об отсутствии упаковки объектов исследования и материалов дела (ее повреждении) вносятся в заключение эксперта.

В случае несоответствия объектов исследования перечню, указанному в постановлении (определении), это указывают в реестре или почтовом уведомлении, а также в акте состояния, вскрытия и содержимого упаковки, подписываемом двумя лицами: руководителем структурного подразделения СЭУ и другим сотрудником структурного подразделения (экспертом-организатором или сотрудником, которому поручено принятие и регистрация постановлений и определений в структурном подразделении). В случае, если документы (указанные в сопроводительном документе, но не представленные, либо наоборот представленные, но не указанные в сопроводительном документе) необходимы для проведения экспертизы, экспертом помимо акта состояния, вскрытия и содержимого упаковки оформляется ходатайство об их предоставлении и производство экспертизы приостанавливается.

При игнорировании заявленного ходатайства или отказа органа или лица, назначившего экспертизу, в устранении выявленного несоответствия или невозможности его устранения по истечении 30 рабочих дней со дня направления ходатайства, материалы дела могут быть возвращены без исполнения.

2.4. Доставка объектов и материалов в СЭУ осуществляется органом или лицом, назначившим экспертизу, либо специальными обслуживающими службами, в соответствующие структурные подразделения СЭУ:

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

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

в подразделение экспертизы вещественных доказательств (молекулярно-генетическое, биологическое, гистологическое, медико-криминалистическое, химическое) – вещественные доказательства, объекты биологического и иного происхождения, образцы для сравнительного исследования; документы, в том числе, медицинские;

в подразделение экспертизы по материалам дела – материалы дел; доследственной проверки; документы, в том числе медицинские; иные вещественные доказательства и объекты (в том числе, биологического происхождения).

2.5. В случае, если транспортировка объектов исследования в СЭУ невозможна, и они не являются объектом повышенной опасности для здоровья и жизни эксперта, о чем должен быть уведомлен руководитель СЭУ в установленном порядке, орган или лицо, назначившее экспертизу, обеспечивает эксперту беспрепятственный доступ к объектам непосредственно на месте и необходимые условия для возможности их осмотра и получения образцов для последующего исследования в структурном подразделении СЭУ, что оформляется соответствующим протоколом, предоставляемом эксперту в составе материалов дела.

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

3. Порядок организации и проведения экспертизы

3.1. Руководитель СЭУ (или его заместитель, руководитель структурного подразделения) изучает постановление или определение о назначении экспертизы, определяет исполнителя (исполнителей), которому поручает проведение экспертизы, в том числе, эксперта-организатора при проведении комиссионной и комплексной экспертизы.

3.2. Срок проведения экспертизы устанавливается руководителем СЭУ, если это не предусмотрено процессуальным законодательством, в пределах 30 рабочих 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.

Срок производства экспертизы учитывается, за вычетом периодов приостановки ее проведения в связи с заявлением и исполнением ходатайств, что фиксируется в заключении эксперта в специальном разделе.

Исключением, допускающим несоблюдение перечисленных сроков проведения экспертизы, являются случаи одномоментного роста количества поступающих экспертиз в структурное подразделение (например, в случаях чрезвычайной ситуации с многочисленными жертвами), либо случаи кадрового дефицита в структурном подразделении, сопровождающиеся кратным увеличением нормы нагрузки на эксперта. В таком случае руководителем СЭУ могут вводиться временные нормы сроков производства экспертизы.

При невозможности выполнения экспертизы в установленный срок руководитель СЭУ продлевает его на основании мотивированного рапорта эксперта, поданного не менее чем за 3 рабочих дня до его истечения. В случаях, предусмотренных процессуальным законодательством, руководитель СЭУ направляет органу или лицу, назначившему экспертизу, письменное сообщение о невозможности проведения экспертизы в установленный срок и ходатайствует о его продлении.

3.3. Поступившие материалы и объекты исследования, иные процессуальные документы руководитель СЭУ передает эксперту в течении рабочего дня, а в случае их поступления в нерабочие дни – в первый рабочий день, следующий за выходным или праздничным днем.

3.4. Руководитель СЭУ организует контроль за соблюдением сроков выполнения экспертизы с учетом дат, установленных судом, полноту и качество проведенных исследований, не нарушая принципа независимости эксперта.

3.5. 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 СЭУ, приостанавливается, о чем указывается в заявленном ходатайстве. Периоды приостановления проведения экспертизы и сведения о заявленных ходатайствах вносятся в заключение эксперта.

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 проведения экспертизы.

3.6. На время очередного отпуска, болезни, командировки и иных уважительных причин отсутствия эксперта, имеющего в производстве экспертизу, руководитель СЭУ продлевает срок ее производства данным экспертом, при этом ее производство приостанавливается, либо поручает производство экспертизы другому исполнителю, если это не противоречит действующему процессуальному законодательству.

3.7. 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 СЭУ.

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.

3.8. В случае проведения единоличной экспертизы, заключение эксперта, включая все приложения, подписывает эксперт – в месте разъяснения эксперту его прав, обязанностей и предупреждения об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, в конце всей исследовательской части, после выводов и в каждом приложении.

В случае проведения комиссионной или комплексной экспертизы, заключение комиссии экспертов подписывается:

всеми принимавшими участие в проведении экспертизы экспертами – в месте разъяснения им прав, обязанностей и предупреждения об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения;

всеми принимавшими участие в проведении комиссионной экспертизы экспертами – в конце раздела исследовательской части, излагающего данные представленных документов (материалов дела или проверки, медицинских документов и т.п.);

всеми экспертами одной экспертной специальности в конце своего раздела комплексной экспертизы;

единолично экспертом в конце исследования, которое провел он;

всеми принимавшими участие в проведении экспертизы экспертами – в конце всей исследовательской части;

всеми принимавшими участие в проведении экспертизы экспертами в отдельном ответе на поставленные вопросы или после выводов.

Подписи заверяют печатью соответствующего СЭУ и иного экспертного учреждения в случае проведения комплексной экспертизы, предусмотренной правилами делопроизводства для данного вида документов, во всех местах текста, где эти подписи поставлены.

3.9. В заключении эксперта должны быть отражены:

время и место проведения экспертизы, основания для ее выполнения;

сведения о СЭУ 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 проведении 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 материалов;

выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование.

перечень, количественные характеристики объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований в СЭУ или переданных органу или лицу, назначившему проведение экспертизы;

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.

Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта (при их наличии), прилагаются к заключению и служат его составной частью.

3.10. Если биологические объекты от трупа, живого лица или поступившие с материалами дела направляются экспертом на исследование в иные структурные подразделения СЭУ,

результаты их исследования оформляют в трех экземплярах. Один экземпляр остается в архиве структурного подразделения, а два экземпляра направляются эксперту для приобщения к первому и второму экземплярам «Заключения эксперта».

3.11. Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование. Краткое обоснование допустимо, если более расширенное обоснование было приведено в исследовательской части.

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.

4. Порядок направления заключения эксперта и материалов экспертизы назначившему ее органу или лицу

4.1. Эксперт, завершив экспертизу, организует упаковку подлежащих возвращению объектов и материалов дела органу или лицу, назначившему экспертизу. Упаковка должна обеспечивать их сохранность, исключать несанкционированный доступ к содержимому без ее нарушения, иметь необходимые пояснительные надписи, подпись эксперта и ее расшифровку. Упаковку опечатывают соответствующей печатью СЭУ.

4.2. Сопроводительное письмо к заключению эксперта должно содержать необходимые реквизиты СЭУ, составляется в двух экземплярах, подписывается руководителем СЭУ 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 СЭУ.

4.3. Заключение эксперта, упакованные объекты исследований и материалы дела вместе с сопроводительным письмом, подписанным руководителем СЭУ или уполномоченным лицом, выдают под роспись органу или лицу, назначившему экспертизу, или их представителю по выданной ему доверенности, либо по согласованию с органом и лицом, назначившим экспертизу, направляют средствами почтовой или курьерской связи с описью вложения.

Расписку о получении заключения эксперта, объектов исследований и материалов дела выполняют на копии сопроводительного письма СЭУ, а также в специальном регистрационном журнале. Расписка 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.

В случаях направления заключения эксперта, материалов дела и объектов экспертизы средствами почтовой или курьерской связи на копии сопроводительного письма СЭУ, а также в специальном регистрационном журнале делают специальную отметку.

4.4. Не подлежат отправке средствами почтовой или курьерской связи 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, иные ценности, громоздкие и хрупкие объекты, а также иные объекты и материалы, на отправку которых не получено соответствующее разрешение органа и лица, назначившего экспертизу.

4.5. После завершения экспертизы, материалы которой не могут быть направлены средствами почтовой или курьерской связи, руководитель СЭУ в установленном порядке информирует об этом орган или лицо, назначившее экспертизу.

Транспортировку объектов исследования и материалов дела, которые не могут быть направлены средствами почтовой или курьерской связи, обеспечивает орган или лицо, назначившее экспертизу.

4.6. О материалах выполненной экспертизы, не востребованной органом или лицом, назначившим экспертизу, по истечении десяти дней с момента получения им соответствующей информации от исполнителя руководитель СЭУ письменно извещает руководителя органа, или лица, назначившего экспертизу.

5. Порядок хранения материалов дела и объектов, поступивших на экспертизу

5.1. 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 СЭУ.

Скоропортящиеся объекты хранятся в специальном запирающемся и опечатанном холодильнике (морозильнике).

5.2. 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.

5.3. Гистологический архив формируют из микропрепаратов, блоков внутренних органов, тканей и кусочков внутренних органов в формалине. Гистологические препараты и объекты, залитые в парафин, не снимая их 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.

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.

5.4. Хранение крупногабаритных объектов организует руководитель СЭУ.

При отсутствии у руководителя СЭУ возможности обеспечить должные условия хранения крупногабаритных объектов порядок организации их хранения согласовывают с органом или лицом, назначившим экспертизу.

5.5. 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 т.п.), организуется руководителем СЭУ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу.

5.6. Сотрудникам СЭУ 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 СЭУ, если иное не предусмотрено постановлением (определением) о назначении экспертизы.

В случаях утраты или хищения объектов исследования или материалов дела об этом письменно докладывают руководителю СЭУ или его заместителю, органу или лицу,

назначившему экспертизу, и руководителю органа внутренних дел с целью проведения в установленном порядке оперативных и следственных действий.

5.7. Объекты экспертизы, в том числе вещественные доказательства биологического происхождения, после ее проведения могут быть оставлены органом или лицом, назначившим экспертизу, на ответственное хранение в СЭУ 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 экспертного исследования невостребованные объекты биологического происхождения должны быть пронумерованы и храниться в архиве отделения в упаковке, обеспечивающей их сохранность. Срок архивного хранения биоматериала составляет десять лет от момента окончания экспертизы, если иное не установлено органом или лицом, назначившим экспертизу.

В судебно-биологическом отделении образцы трупной крови хранятся один год, образцы трупной крови по уголовным делам (насильственная смерть, убийство) хранятся до пяти лет, тампоны (с содержимым ротовой полости, влагалища, прямой кишки) хранятся три года (независимо от результатов исследования).

5.8. Персональная ответственность за организацию и обеспечение установленных правил хранения объектов экспертиз и материалов дела возлагается на руководителя СЭУ и руководителя структурного подразделения СЭУ.

5.9. Персональная ответственность за сохранность объектов экспертизы, материалов дела и иных материалов, имеющих отношение к ее проведению, возлагается на эксперта СЭУ, которому поручено проведение экспертизы.

5.10. Руководитель СЭУ или им уполномоченный его заместитель организуют регулярную проверку организации и условий хранения объектов экспертиз и материалов дела, а также выполнения сотрудниками СЭУ установленных требований по их хранению.

5.11. Сотрудники СЭУ, допустившие нарушение требований по хранению объектов и материалов дела, ставшие причиной их утраты, порчи или хищения, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.12. 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.

6. Порядок организации контроля и учета проведения экспертизы

6.1. Контроль за проведением экспертиз организует руководитель СЭУ либо уполномоченное должностное лицо по поручению руководителя СЭУ, который обязан: создавать необходимые условия для проведения экспертиз, сохранности представленных объектов и материалов дела, соблюдения правил противопожарной и техники безопасности, санитарно-гигиенических правил и норм; обеспечить контроль за сроками и качеством выполнения экспертиз, не нарушая принцип независимости эксперта; организовывать взаимодействие сотрудников СЭУ со специалистами экспертных, образовательных, медицинских и научных организаций.

6.2. 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 СЭУ вправе письменно проинформировать об этом в процессуально установленном порядке орган или лицо, назначившее экспертизу.

6.3. Учет проведения экспертиз и иных форм судебно-экспертной деятельности осуществляется в журналах учета материалов и объектов, поступивших на экспертизу или

исследование. Листы журналов нумеруют, прошнуровывают, печатают печатью СЭУ и скрепляют подписью лица, ответственного за делопроизводство в СЭУ. Допускается ведение электронного журнала учета. Журналы именуют в соответствии с наименованиями структурных подразделений СЭУ.

6.4. Внесение сведений в журналы учета материалов, поступивших на экспертизу, осуществляет сотрудник СЭУ, назначенный его руководителем соответствующим приказом.

6.5. Ответственность за своевременность, полноту и достоверность внесения сведений в журнал несет лицо, осуществляющее регистрацию материалов конкретной экспертизы.

6.6. При регистрации в журнале материалов экспертиз указывают присвоенный им учетный номер.

6.7. Руководитель СЭУ 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.

6.8. Хранение материалов, образуемых в СЭУ в результате проведения экспертиз, организуют в номенклатурном деле. В дело комплектно подшивают постановление или определение о назначении экспертизы, копию сопроводительного письма руководителя СЭУ к экспертному документу, второй экземпляр заключения эксперта (включая все приложения), материалы о заявленных СЭУ письменных ходатайствах в связи с проведением экспертизы и результатах их разрешения, иные документы, образовавшиеся в результате проведения экспертизы.

6.9. Срок хранения журналов и номенклатурных дел с материалами экспертиз составляет двадцать пять лет.

7. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа

7.1. Экспертизу трупа и его частей проводят в подразделении судебно-медицинской экспертизы трупов.

7.2. Для проведения экспертизы вместе с трупом доставляют постановление или определение о назначении экспертизы, также могут быть доставлены копия протокола осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия), в случае смерти в медицинской организации – медицинская документация, оформленная при оказании медицинской помощи (карта вызова скорой помощи, медицинская карта амбулаторного или стационарного больного).

7.3. 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 иные предметы, относящиеся к трупу, должны быть сохранены до начала проведения 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. При этом в журнале регистрации вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов, поступивших с трупом, производится соответствующая запись.

7.4. 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 СЭУ.

В случае подозрения у трупа признаков смерти от особо опасных инфекций (чума, холера и иные), ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, новой коронавирусной инфекции COVID-19, туберкулеза, 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 СЭУ, 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.

Допускается отсроченное начало исследования трупа (спустя 24-48 часов) с целью обеспечения безопасности сотрудников СЭУ. При принятии решения руководитель СЭУ руководствуется возможностью подразделения сохранить труп без ущерба для полноты дальнейшего исследования.

7.5. 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.

7.6. Проведение экспертизы трупа предусматривает следующие действия эксперта:

ознакомление с представленными материалами и постановлением о назначении экспертизы;

планирование экспертизы трупа и его частей;

проведение осмотра головного убора, одежды, обуви и аксессуаров (при наличии);

проведение наружного исследования трупа и его частей в порядке и объеме, определенном экспертом;

проведение досекционного компьютерного томографического и (или) магнитно-резонансного исследования трупа, соблюдая принцип целесообразности (при наличии технической возможности);

проведение внутреннего исследования трупа и его частей в порядке и объеме, определенном экспертом;

взятие от трупа и его частей биологического материала и его направление для проведения лабораторных и (или) инструментальных экспертных исследований;

передача органу и лицу, назначившему экспертизу, необходимых объектов, инородных тел, извлеченных из трупа и его частей, для проведения дальнейших экспертиз;

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

По окончании судебно-медицинской экспертизы трупа врач – судебно-медицинский эксперт оформляет медицинское свидетельство о смерти.

В случаях происшествий с многочисленной гибелью людей (техногенные катастрофы, стихийные бедствия, иные чрезвычайные происшествия) в ряде случаев, при очевидности причины смерти и механизма травмы исследование трупа может быть ограничено проведением посмертной томографии тел или их фрагментов с обязательным их наружным исследованием и взятием образцов для молекулярно-генетического и судебно-химического исследований. При отсутствии возможности проведения компьютерной томографии в подобных случаях допускается установление причины смерти по наружному исследованию.

7.7. Наружное исследование трупа и его частей включает:

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

половую характеристику трупа и его частей;

описание признаков внешности методом словесного портрета, антропологическую характеристику трупа и его частей в случае экспертизы неустановленного лица;

установление наличия трупных изменений, степень их выраженности;

наружное исследование повреждений и иных особенностей;

фотографирование или зарисовку повреждений на контурных схемах частей тела человека по решению эксперта в случаях смерти от повреждений, при наличии такой возможности;

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

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

перечисляют отдельные ее предметы, их положение на трупe в момент осмотра, отмечают предполагаемый вид материала (шелк, шерсть и т.п.), цвет, на одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие характерного рисунка, меток, товарных знаков и иных особенностей;

перечисляют и описывают содержимое карманов и иные предметы, доставленные с трупом, в случае если это имеет экспертное значение для ответа на поставленные вопросы;

в случаях смерти от повреждений 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 иных конкретных константных ориентиров (деталей) одежды (карманы, клапаны, края бортов и т.п.), направление, характер краев и концов и иные особенности;

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

измеряют и по решению эксперта фотографируют повреждения, загрязнения и наложения;

при обнаружении разрывов, разрезов, дефектов, следов скольжения и иных повреждений или характерных следов (отпечатки протектора, наложения смазки, частицы краски, копоты и т.п.) 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 иных специальностей и предупреждению возникновения дополнительных повреждений, загрязнений или деформации этих следов, с этой целью одежду просушивают, упаковывают в установленном порядке.

7.7.2. При исследовании антропологической, половой и возрастной характеристики трупa:

определяют внешние признаки пола, степени питания, измеряют длину тела трупa и при наличии возможности – его массу;

взвешивают трупы новорожденных, детей 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.

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

устанавливают 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);

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

устанавливают степень выраженности помутнения роговицы, подсыхания белочных оболочек глаз, красной каймы губ, тонких слоев кожи (в том числе на концах пальцев, на мошонке, в складках кожи в местах опрелости);

определяют наличие (или отсутствие) изменения формы зрачка при надавливании на глазное яблоко;

при наличии соответствующих показаний устанавливают наличие суправитальных реакций: проводят зрачковую пробу, механическое раздражение мышц плеча или бедра, электровозбудимость скелетных мышц.

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

7.7.4. При наличии поздних трупных изменений:

отмечают увеличение размеров трупа, степень выраженности трупной зелени, гнилостной венозной сети кожи, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы, приводят их локализацию, цвет, 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);

указывают локализацию, цвет, распространенность колоний и участков плесени на коже и одежде трупа.

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

7.7.6. Наружное исследование повреждений и иных особенностей на трупе и его частях производится в следующем порядке:

7.7.6.1. При осмотре кожных покровов тела:

отмечают цвет и особенности кожи в различных областях тела (сухая, влажная, «сальная», «землистая», «гусиная»), тип оволосения (по женскому или мужскому типу), при наличии соответствующих показаний отмечают степень его выраженности в различных областях тела;

определяют наличие участков загрязнений или наложений, следов медицинских инъекций, хирургических разрезов, высыпаний, припухлостей, струпов, врожденных и приобретенных анатомических особенностей.

7.7.6.2. При исследовании головы:

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

осматривают волосистую часть, отмечая цвет и длину волос, участки облысения и иные особенности;

указывают, открыты ли веки, определяют цвет радужной оболочки и диаметр зрачков, особенности белочной и соединительной оболочек (бледность, отечность, желтушность, наличие кровоизлияний), одутловатость лица;

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

указывают наличие, цвет, состояние и особенности зубов, наличие и количество зубопротезных конструкций, в том числе их цвет и материал, описывают состояние десневого края в области отсутствующих зубов;

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

7.7.6.3. Исследование шеи, груди, живота, спины, верхних и нижних конечностей, 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 иных особенностей;

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

7.7.6.4. 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 иных особенностей;

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

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

7.7.8. Исследование наружных повреждений производят невооруженным глазом, а при необходимости с помощью лупы или иных инструментов:

для каждого повреждения в отдельности указывают его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точную анатомическую локализацию, форму, размеры, направление по отношению к продольной 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 без утраты диагностических признаков, 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 иные виды травмы) измеряют расстояние от нижнего уровня каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп;

форму повреждения описывают применительно к форме геометрических фигур (треугольная, круглая, овальная, другая);

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 иные) и их локализацию;

при исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие отека (припухлости); цвет, форму, интенсивность, четкость границ, размеры кровоизлияния; при необходимости проводят крестообразные разрезы.

7.7.9. Для уточнения характера и особенностей повреждений или болезненных изменений костей скелета, внутренних органов и иных структур (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.

7.7.10. Для дальнейшего проведения лабораторных и (или) инструментальных исследований в случаях наличия показаний осуществляют:

забор биологического материала, который может быть загрязнен или изменен при проведении последующего внутреннего исследования трупа;

забор мазков выделений молочных желез, содержимого носоглотки, полости рта, влагалища, прямой кишки, смывов с поверхности кожи, наложений на поверхности кожи и слизистых оболочек частиц вещества из участков ее загрязнения, образцов волос.

7.7.11. 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.

В исключительных случаях, при невозможности проведения вскрытия трупа, при наличии письменного согласия органа или лица, назначившего экспертизу, допускается проведение альтернативного (виртуального) исследования трупа, включающего обязательное проведение досекционного компьютерного томографического и (или) магнитно-резонансного исследования, наружного исследования и изъятия объектов из трупа и его частей для лабораторных и инструментальных исследований.

7.7.12. Повреждения, причиненные в процессе проведения экспертного исследования трупа и его частей (переломы ребер, хрящей гортани, костей черепа и иные), в обязательном порядке должны быть зафиксированы в заключении эксперта.

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

Проведение пробы на воздушную эмболию является обязательным при:

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

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).

7.7.14. Разрезы мягких тканей производят, по возможности, не затрагивая наружные повреждения, хирургические разрезы, свищи, дренажи, катетеры, канюли, выпускники и т.п., а также оставшиеся в ранах инородные предметы, при этом отмечают наличие (или отсутствие) травматических или патологических изменений.

7.7.15. До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей их осматривают на месте: отмечают правильность анатомического 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 отравлении или подозрении на него накладывают лигатуры на пищевод, желудок и кишечник;

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

7.7.16. Для извлечения органов может быть применен метод раздельной или полной эвисцерации (органы извлекают единым комплексом и исследуют разрезами), обеспечивающий полный доступ к органам, возможность их детального исследования и сохранность топографического взаиморасположения между ними и повреждениями.

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

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

в полых органах определяют характер и объем содержимого;

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

взвешивание гипофиза, эпифиза, щитовидной, вилочковой и поджелудочной желез, надпочечников и иных внутренних органов производят при наличии в них признаков патологических изменений или повреждений.

7.7.18. 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;

при черепно-мозговой травме, внутричерепных кровоизлияниях измеряют продольный и поперечный размеры черепа, толщину чешуи лобной, височных, теменных и затылочной костей на распиле; исследуют повреждения костей свода черепа, отмечают степень зарращения 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 краями серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия;

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

на поперечных или продольных (в зависимости от избранного экспертом метода) разрезах мозга отмечают выраженность рисунка строения мозговой ткани и ее анатомических структур, степень ее влажности и кровенаполнения, иных особенностей;

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

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

при обнаружении внутричерепных кровоизлияний, очагов размягчения, ушиба головного мозга, опухолей указывают их точную анатомическую локализацию в пределах полушария, доли, извилин и их поверхности, вид и форму с поверхности и на разрезах, размеры, объем, массу, состояние вещества головного мозга по периферии очага изменения; отмечают соответствие обнаруженных подбололочечных кровоизлияний и ушибов мозга переломам костей свода черепа или наружным повреждениям на волосистой части головы;

после удаления твердой мозговой оболочки осматривают кости основания черепа, описывают их повреждения и особенности; при наличии показаний (подозрение на воспалительные процессы в придаточных пазухах) 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 их костей.

7.7.19. Позвоночный столб и спинной мозг подлежат обязательному исследованию при наличии их повреждений или заболеваний:

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, патологические изменения;

исследуют по показаниям область атлантозатылочного сустава, указывая в заключении эксперта доступ к нему, наличие кровоизлияний, разрывов связок, переломов, вывихов;

исследуют область атлантозатылочного сустава, а также позвоночные артерии со второго шейного позвонка и до момента их прохождения через атланто-окципитальную мембрану, фиксируя наличие или отсутствие кровоизлияний в этой области у новорожденных, а также в случаях наличия базального субарахноидального кровоизлияния при неустановленном источнике кровотечения.

7.7.20. При исследовании области шеи:

проводят послойное исследование мягких тканей, отмечая наличие или отсутствие кровоизлияний и иных изменений;

исследуют на разрезах магистральные артерии и вены шеи, при наличии показаний отмечают наличие (или отсутствие) их патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов их внутренней оболочки;

осматривают сосудисто-нервные пучки шеи; исследуют язык, глотку, гортань, трахею, пищевод, щитовидную железу, проверяют целостность подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи.

По показаниям производят исследование миндалин, паращитовидной железы, лимфатических узлов.

7.7.21. Исследование органов грудной полости включает осмотр переднего и заднего средостения, вилочковой железы (у детей), пищевода, бронхов, легких, сердца, аорты и полых вен:

7.7.21.1. 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;

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

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

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

по показаниям при наличии патологии в сердце и (или) легких производят отдельное взвешивание отделов сердца.

7.7.22. При исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства:

7.7.22.1. 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 иные особенности). Исследуют кишечник на всем протяжении, описывают характер и количество содержимого его различных отделов, цвет, состояние слизистой оболочки и иные особенности.

7.7.22.2. 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.

7.7.22.3. При исследовании почек определяют форму и размеры, описывают цвет, плотность ткани, характер поверхности после снятия капсулы, выраженность коркового и мозгового слоев, состояние слизистой оболочки чашек и лоханок. По показаниям определяют проходимость мочеточников и состояние их слизистой оболочки. Отмечают количество мочи в мочевом пузыре, ее цвет, прозрачность, вид и цвет слизистой оболочки, наличие конкрементов.

7.7.22.4. У женщин описывают 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);

7.7.22.5. У мужчин исследуют предстательную железу, указывают ее консистенцию, вид ткани.

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

7.7.22.7. В случае транспортной травмы или при подозрении на нее, при падении с

различной высоты (в том числе с высоты собственного роста), 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.

При падении высоты и транспортной травме также исследуют кисти рук, коленные суставы, стопы.

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.

7.8. 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;

в гистологический архив – во всех случаях смерти;

на гистологическое исследование направляется материал в случаях убийств или подозрениях на таковые, во всех случаях смерти в стационаре, в случае скоропостижной смерти лиц трудоспособного возраста, в случаях смерти от онкологических заболеваний без прижизненной верификации, в случаях смерти от туберкулеза, ВИЧ-инфекции, в случаях детской смертности, а также при не установлении диагноза во время аутопсии, иных случаях по усмотрению эксперта;

кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этанола – во всех случаях смерти взрослых и детей, за исключением случаев смерти взрослых лиц, длительно (более 36 часов) находившихся в стационаре, а также биоматериал от трупов с признаками выраженных гнилостных изменений;

при наличии возможности проведения исследования – 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 в капсуле, костный мозг бедренной или плечевой костей для исследования на диатомовый планктон – при утоплении или подозрении на него;

кусочки матки, маточных 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 и вирусологического исследования;

внутренние органы или их части, биологические жидкости и ткани трупа для определения наличия и количественного содержания токсичных веществ при подозрении на пищевое отравление и отравление химической этиологии (наркотическими, лекарственными средствами, психотропными и ядовитыми веществами), а также грибами, ядовитыми растениями, при укусах ядовитыми животными.

7.9. 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 лабораторных и (или) инструментальных исследований:

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 АВ0 (Н) и иным системам и (или) генетического профиля – 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 т.п., 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) для сравнительного исследования – при убийствах или подозрении на них; волосы с головы (лобная, височные, затылочная, теменная области) и лобка при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности или подозрении на них; по показаниям – волосы с пяти областей головы при транспортных травмах, повреждении волосистой части головы;

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 гнилобно 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 иными орудиями;

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

7.10. 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.

7.11. 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 передают органу или лицу, назначившему экспертизу, или по согласованию с ними направляют в соответствующие структурные подразделения СЭУ. При этом допускается опечатывание как индивидуальной упаковки, так и групповой упаковки, содержащей объекты от одного трупа.

7.12. Результаты исследования биологических объектов от трупа оформляются как «Заключение эксперта». Один экземпляр остается в архиве структурного подразделения, а два направляются эксперту для приобщения к первому и второму экземплярам «Заклучения 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 СЭУ.

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

Порядок доставки объектов в структурные подразделения СЭУ определяется локальным нормативным правовым актом, с учетом соблюдения требований процессуального законодательства. Эксперт в установленном порядке передает объекты органу или лицу, назначившему экспертизу, для осуществления их доставки в лаборатории СЭУ.

7.13. 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 трупа, в день окончания исследования трупа в соответствии с установленными требованиями в медицинском свидетельстве о смерти (о перинатальной смерти), обеспечивает кодирование причины смерти в соответствии с МКБ.

При необходимости эксперт проводит сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов в случае судебно-медицинской экспертизы трупа лица, умершего в стационаре медицинской организации.

7.14. 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 с разрешения органа или лица, назначившего экспертизу, в соответствии с действующим законодательством и нормативными правовыми актами Российской Федерации, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

7.15. До окончания судебно-медицинского исследования трупа не допускается введение в его полости, внутренние органы, мягкие ткани и сосуды консервирующих и иных веществ, если это не вызвано особенностями методики проведения экспертного 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 полостей черепа, рта, малого таза и иных секционных разрезов.

7.16. Руководитель соответствующего структурного подразделения СЭУ или медицинской организации, в ведении которой находится морг, обеспечивает сохранность трупа и его частей, одежды и доставленных с ними предметов в течение всего периода пребывания их в морге.

7.17. После проведения экспертизы трупа производится ушивание всех секционных разрезов и омывание тела водой с целью удаления следов крови и посторонних наложений.

7.18. Все помещения, оборудование, медицинский инструментарий и иной инвентарь должны содержаться в должном санитарном состоянии.

В помещениях, где проводится судебно-медицинская экспертиза трупа и его частей, хранение трупов ежедневно производят влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств с моющими свойствами.

Очистка и дезинфекция секционных столов и иного оборудования, медицинских инструментов (при необходимости – стерилизация) проводится в течение всего рабочего дня по мере загрязнения.

После каждого вскрытия производится мытье стола водой для удаления загрязнений, оставшихся после предыдущего вскрытия.

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

иные специальные помещения) должна производиться профилактическая дезинфекция.

В случаях подозрения на наличие инфекционной патологии или ее выявления проводят заключительную дезинфекцию в помещениях СЭУ.

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 СЭУ.

7.19. В помещениях СЭУ необходимо проводить работы по дератизации и дезинсекции, руководствуясь соответствующими действующими санитарными правилами и нормами. При наличии на одежде и теле трупа 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. Должны 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, дезинсекционных и дератизационных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных помещениях или местах.

Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны иметь плотно прилегающие крышки, маркировку или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления и срока годности раствора.

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

7.20. Персоналу СЭУ, принимающему участие в проведении экспертизы трупа, необходимо проводить вакцинацию, в соответствии с календарем профилактических прививок, утвержденным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

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

В целях личной профилактики в соответствующих структурных подразделениях СЭУ и на рабочих местах необходимо иметь аптечки «Анти-ВИЧ» и противоэпидемические медицинские укладки для профилактики заражения особо опасными инфекциями.

8. Порядок взятия и направления биологического материала на лабораторные и инструментальные исследования

8.1. Порядок взятия биологического материала и проведения лабораторных и инструментальных исследований выполняются в соответствии с рекомендованными методиками.

Взятие трупного и иного биологического материала для направления на все виды лабораторных и инструментальных исследований следует производить с соблюдением необходимых мер предосторожности, которые исключают попадание на изымаемые объекты биологического материала от лиц, принимающих участие в выполнении этих действий – для исключения ложных результатов, обусловленных контаминационными артефактами, в случае последующего производства молекулярно-генетической экспертизы.

8.2. Особенности взятия, фиксации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения судебно-гистологической экспертизы:

8.2.1. В обязательном порядке для проведения судебно-гистологической экспертизы направляют объекты от трупа и его частей в случаях подозрения на убийство, производственной травмы, механической асфиксии, отравления, поражения техническим и атмосферным электричеством, действия крайних температур, барометрической травмы, радиационной травмы, криминальных аборт, смерти беременных и родильниц, при скоропостижной смерти взрослых, наличия или подозрении на наличие инфекционных заболеваний, онкологических заболеваний, болезней крови, во всех случаях наступления смерти в медицинских организациях вне зависимости от длительности лечения:

8.2.1.1. Кусочки внутренних 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.

8.2.1.2. При взятии кусочков разрезы следует производить так, чтобы лучшим образом было представлено их анатомическое строение. При повреждениях необходимо изымать место повреждения с прилежащими неизмененными тканями.

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

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

8.2.1.5. Частицы высушенных тканей упаковывают 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.

8.2.2. Подготовку фиксированных кусочков органов и тканей с целью проведения судебно-гистологической экспертизы (вырезку) выполняет эксперт, производящий экспертизу трупа и его частей. Оставшийся после вырезки биологический материал собирают в маркированный марлевый мешочек и помещают его в плотно закрывающуюся емкость с 10% раствором нейтрального забуференного формалина, хранящийся в течение одного года.

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

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

8.2.4.1. 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).

8.2.4.2. При действии высокой температуры – кусочки кожи или слизистой оболочки из области ожога, трахею, главный бронх, легкие, почки.

8.2.4.3. При действии низкой температуры – кожу из области отморожения, желудок, двенадцатиперстную кишку, поджелудочную железу, сердце, легкие.

8.2.4.4. При черепно-мозговой и спинальной травме – кусочки головного и спинного мозга с мягкими мозговыми оболочками из области повреждений и пограничной зоны, а также из стволовых отделов мозга, твердую мозговую оболочку и сосуды основания головного мозга (по показаниям).

8.2.4.5. При субарахноидальных кровоизлияниях – артерии основания головного мозга, а также иные сосуды (по показаниям) из мест, где наиболее часто локализуются патологические изменения и врожденные пороки развития.

8.2.4.6. При отравлениях едкими ядами – слизистая оболочка полости рта с участками химического ожога, язык, пищевод, желудок, тонкий кишечник, верхние дыхательные пути, почки, печень.

8.2.4.7. При отравлении фосфорорганическими соединениями – головной мозг, легкие, сердце, почки, печень, надпочечники.

8.2.4.8. При определенных показаниях – кожу с подкожной жировой клетчаткой и мышцами из мест введения лекарственных и наркотических средств.

8.2.4.9. При аборте – плод или его части, плаценту, матку, яичники, маточные трубы, влагалище, параметральную клетчатку, головной мозг, легкие, повреждения в области родовых путей.

8.2.4.10. При ишемической болезни сердца и кардиомиопатиях – венечные артерии и вены, мышцу сердца по краю ишемизированных и полнокровных участков через всю толщину стенки, межжелудочковую перегородку по краям малокровных, ишемизированных или полнокровных участков, через всю толщину стенки.

8.2.4.11. При внезапной смерти лиц молодого возраста – область гипоталамуса, гипофиз, надпочечники, вилочковую железу и клетчатку переднего средостения, лимфатические узлы, селезенку, мазки красного костного мозга из области поперечного распила грудины.

8.2.4.12. При подозрении на ВИЧ-инфекцию – головной и спинной мозг, печень, почки, стенку желудка и тонкой кишки, область гипоталамуса, гипофиз, надпочечники, вилочковую железу и клетчатку переднего средостения, лимфатические узлы, селезенку, мазки красного костного мозга из области поперечного распила грудины.

8.2.4.13. 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.

8.2.5. При скоропостижной смерти детей грудного и раннего возраста на исследование, наряду с иными 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; легкие; 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 клапаным аппаратом; печень; кору головного мозга с мягкими мозговыми оболочками, субэпендимарные отделы головного мозга; тонкую и толстую кишку; надпочечники, почки, поджелудочную железу.

8.2.6. При исследовании трупов новорожденных дополнительно направляют: легкие, сердце, почки, печень, вилочковую железу, надпочечники, пупочное кольцо с сосудами, родовую опухоль, плаценту, пуповину, плодные оболочки, шейный отдел спинного мозга, головной мозг.

8.2.7. При направлении материала в судебно-гистологическое подразделение СЭУ, 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).

8.3. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения судебно-химической экспертизы:

8.3.1. С целью обнаружения и количественного определения наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и иных токсичных веществ для судебно-химической экспертизы изымают и направляют в соответствующее подразделение СЭУ 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 иные 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, сухие стеклянные и(или) полимерные емкости с закрывающейся крышкой.

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

8.3.2. При подозрении на отравление наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими, ядовитыми и иными токсическими веществами направляют комплекс внутренних органов: желудок с содержимым, одну треть печени, желчь, одну почку, а также мочу и кровь.

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 необходимо дополнительно взять участок кожи и мышцы из зоны предполагаемого места введения вещества;

на ингаляционное отравление – необходимо дополнительно взять легкое из наиболее полнокровных участков и головной мозг.

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

8.3.3. Следует брать 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, мышечную ткань;

при наличии специальных показаний – содержимое желудка и рвотные массы (полностью), волосы, одежду со следами крови и мочи; при невозможности немедленно отправить кровь и мочу для проведения исследования, с целью предотвращения процессов новообразования этанола и спиртового брожения, их консервацию производят 1% раствором фторида натрия;

наркотическими средствами и психотропными веществами – кровь, мочу, печень, почку, желудок с содержимым, волосы (не менее 300,0 мг), одежду со следами наложения вещества;

кислотами и едкими щелочами – пищевод, стенки желудка с содержимым и участки кожи со следами действия яда, легкое, почку;

летучими веществами – часть сальника, желудок с содержимым, головной мозг, кровь, мочу, печень, почку, легкое;

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

гликозидами – желудок с содержимым, одну треть печени, ткани из места инъекции, кровь, мочу, почку (консервация объектов проводится 96% этанолом из-за быстрого разложения гликозидов);

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

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

соединениями свинца, таллия, мышьяка – волосы, ногтевые пластины, плоские кости скелета, печень, почку, желудок, кровь;

окисью углерода – жидкую кровь (10,0-20,0 мл), при необходимости свертки крови, гематомы (полностью), мышечную ткань;

метгемоглобинообразующими ядами – кровь для определения метгемоглобина (не менее 20 мл);

ядовитыми грибами и ядовитыми растениями – кровь, мочу, желудок с содержимым, часть тонкой кишки с содержимым, рвотные массы и промывные воды (полностью).

8.3.4. 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.

Кровь берут шприцом из бедренной вены или иных крупных сосудов конечностей, или полости левого или правого желудочков сердца до извлечения органокомплекса.

8.3.5. 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 использовать воду и иные жидкости.

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

8.3.6. Объекты исследования консервируют только при подозрении на отравление сердечными гликозидами. Для консервации используют 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.

8.3.7. Емкости с объектами герметически закрывают, установленным порядком маркируют, упаковывают в специальный полиэтиленовый пакет или контейнер, опечатывают печатью экспертного подразделения СЭУ, пересылают для проведения судебно-химической (химико-токсикологической) экспертизы сразу по окончании судебно-медицинского исследования трупа.

8.3.8. При проведении судебно-медицинского исследования эксгумированного трупа или останков трупа, извлеченных из почвы при подозрении на отравление, на судебно-химическую экспертизу направляют образцы почвы (по 500,0 г), изъятые из шести мест захоронения – (над и под гробом (или телом), у боковых сторон гроба (или тела), у головного и ножного концов гроба (или тела); фрагменты одежды, головного убора, обуви, покрывала, обивки, подстилки, нижней доски гроба (площадью около 500,0 см³), фрагменты савана, аксессуары и предметы, находящиеся в гробу на трупе и возле трупа.

8.4. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения судебно-биохимической экспертизы:

8.4.1. Биологические объекты от трупа с признаками выраженных гнилостных изменений и в состоянии жировоска биохимическому исследованию не подлежит (за исключением подкожной жировой основы).

8.4.2. При отсутствии гнилостных изменений и состояния жировоска для определения содержания сердечного тропонина I, гликогемоглобина, мочевины, креатинина, метгемоглобина, активности холинэстеразы и достоверности оценки полученных результатов допускается взятие биологического материала от трупа не позже четырех суток после наступления смерти, при условии его хранения в холодильной камере при +4 или при глубоком его замораживании.

8.4.3. Для определения содержания гемина берут подкожную жировую основу из области повреждения и контрольный образец из неповрежденной области, симметричной области с повреждением; объект берут независимо от давности наступления смерти, в том числе у эксгумированного трупа; в качестве консерванта используют 5-10% раствор нейтрального формалина; для каждого биологического объекта с повреждением берут отдельный контрольный образец и помещают его в отдельный флакон.

8.4.4. Для взятия каждого биологического объекта берут отдельные сухие чистые флаконы и инструментарий (одноразовый шприц, скальпель, ножницы); для определения содержания гликогена изымаются кусочки печени, миокарда и скелетной мышцы, которые помещаются в разные флаконы.

Для определения содержания гликогена допускается взятие трех биологических объектов (фрагментов печени, миокарда, скелетной мышцы) в один флакон.

8.4.5. Следует исключить контакт биологических образцов с проточной водой, мокрым инструментарием и с иными биологическими жидкостями трупа.

8.4.6. Кровь из бедренной вены, полости левого и правого желудочков сердца, верхнего сагиттального синуса твердой оболочки головного мозга, мочу и перикардальную жидкость изымают до извлечения органокомплекса в объеме не менее 1,0 мл; при невозможности набрать 1,0 мл можно изъять их меньший остаток.

8.4.7. Для определения активности лактатдегидрогеназы изымают 7 фрагментов миокарда из области межжелудочковой перегородки и левого желудочка сердца (верхушка, боковая, передняя и задняя стенки, передняя и задняя сосочковые мышцы), каждый объект помещают в отдельный флакон.

8.4.8. Каждый флакон с биологическим материалом плотно закрывают крышкой, маркируют и до отправления в судебно-биохимическое подразделение СЭУ хранят при температуре +4-8°C не более десяти дней.

8.4.9. Исследование биологических объектов должно быть начато в день его поступления в судебно-биохимическое подразделение СЭУ.

8.5. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения судебно-биологической экспертизы:

8.5.1. При судебно-медицинском исследовании трупа и его частей, а также экспертизе живых людей для проведения судебно-биологической экспертизы в качестве образцов могут быть взяты:

8.5.1.1. Кровь в жидком виде либо в виде пятна на стерильной марле или ином пригодном носителе (ватном тампоне, бумажной карте, полимерном аппликаторе):

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, должным образом маркируют с указанием наименования взятого образца, паспортных сведений об умершем, регистрационного номера экспертизы, фамилии и инициалов эксперта и даты исследования трупа; пробирку (флакон) должным образом опечатывают; в качестве объекта исследования может быть взят сверток крови;

стерильную полоску марли складывают в 5-6 слоев, помещают в чашку Петри (или иную аналогичную емкость), пропитывают кровью из трупа до 5,0-6,0 см диаметром и высушивают при комнатной температуре в чистом помещении (за исключением помещений секционного зала и трупохранилища), исключая привнесение постороннего биологического материала и микробное загрязнение, воздействие нагревательных приборов и прямых солнечных лучей;

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

высушенные образцы крови и фрагмент использованной для получения пятна чистой полоски марли (контрольный образец) помещают в отдельные бумажные конверты или специальные пластиковые пакеты, которые должным образом маркируют, заклеивают и опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ;

при невозможности взять образцы крови (скелетированный, гнилостноизмененный, мумифицированный труп и т.д.) берут ногти, волосы, кости, кусочки мягких тканей размером 1,0x1,0x0,5 см из областей, в которых в меньшей степени выражены гнилостные изменения:

кусочки мягких тканей помещают в чистую стеклянную посуду, которую закрывают пробкой, должным образом маркируют, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ и хранят в холодильнике;

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

образец формалина направляют в лабораторию для контроля.

8.5.1.2. Волосы для проведения исследования изымают вместе с луковицами и влагалищными оболочками, помещают в отдельные бумажные конверты или специальные пластиковые пакеты, которые должным образом маркируют, заклеивают и опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ.

8.5.2. От гнилостно измененных, находящихся в состоянии жировоска, мумифицированных и скелетированных трупов или их частей берут не менее двух видов образцов биологического материала (большой коренной зуб или при его отсутствии – иной зуб, без болезненных изменений; целая длинная трубчатая кость, хрящевая ткань, мышечная ткань):

кусочки мягких тканей помещают в чистую стеклянную посуду, которую закрывают пробкой, должным образом маркируют, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ и хранят в холодильнике при температуре +4-8°C;

в случаях задержки транспортировки взятые кусочки мягких тканей высушивают при комнатной температуре или фиксируют в 5-10% растворе нейтрального формалина.

8.5.3. Из скелетированного трупа для последующей генетической идентификации при помощи чистых инструментов берут не менее двух видов образцов биологического материала (большой коренной зуб – VI, VII, VIII зубы на верхней челюсти без болезненных изменений, целая кость, хрящевая ткань) с минимальным количеством гнилостных изменений.

Кусочки мягких тканей помещают в чистую посуду, которую закрывают пробкой, сухие зубы, кости, фрагменты хрящевой ткани помещают в чистую картонную или бумажную упаковку, маркируют, опечатывают и хранят в холодильнике при температуре +4-8°C, при необходимости длительного хранения – замораживают при температуре -20°C.

В случае необходимости длительного хранения или транспортировки допускается высушивание указанных образцов биологического материала при комнатной температуре в условиях, исключающих контаминацию чужеродным биологическим материалом.

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

желчный пузырь, перикард или мочевого пузырь протирают вначале чистой влажной, а затем сухой марлей и вскрывают стенку чистым сухим ножом (скальпелем);

шприцом набирают 3,0-5,0 мл желчи, мочи или перикардиальной жидкости и помещают в чистую пробирку (флакон), которую закрывают пробкой, должным образом маркируют и опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ;

в случаях задержки транспортировки желчь (мочу, перикардиальную жидкость) предварительно выливают на чистую марлю и высушивают.

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

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

марлевый тампон разворачивают до одного слоя, в таком виде и стекла высушивают при комнатной температуре в условиях, исключающих попадание прямых солнечных лучей и воздействие искусственных источников тепла, 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 печатью соответствующего подразделения СЭУ. В отдельном маркированном пакете, опечатанном печатью соответствующего подразделения СЭУ, направляют чистый марлевый тампон – контрольный образец;

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

8.6. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения судебно-цитологической экспертизы:

8.6.1. Судебно-цитологическая экспертиза проводится для установления: половой принадлежности объектов; факта полового сношения; имевших место беременности и родах.

8.6.2. Образцы волос при потягивании пальцами рук или пинцетом. Забирают не менее 10 волос с влагалищными оболочками, помещают их в бумажный или специальный пластиковый пакет, должным образом маркируют, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ.

8.6.3. 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 (за исключением области мочеиспускательного канала) и тела полового члена, мошонки и высушивают на воздухе при комнатной температуре;

затем кусочком марли размерами не более 2x2 см, слегка увлажненным дистиллированной водой и зажатым в пинцет, тщательно обтирают все части полового члена (за исключением области мочеиспускательного канала) и мошонки;

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

8.6.4. При подозрении на убийство, причинение тяжкого вреда здоровью, 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 размерами 1x1 см, 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 наступления смерти), производят только протирание подногтевых пространств марлевым тампоном, с последующим его высушиванием. Взятие подногтевого содержимого необходимо производить ножницами перед исследованием трупа и его частей.

8.6.5. 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.

8.7. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения медико-криминалистической экспертизы:

8.7.1. При проведении медико-криминалистической экспертизы исследуют изъятые у живых людей и трупов объекты биологического происхождения (кожа, слизистые оболочки, кости, хрящи, связочный и суставной аппарат, внутренние органы, оболочки внутренних органов, следы крови и частей тела человека, модели частей тела человека и их следов, их фото-, видео- и иные цифровые изображения указанных предметов, в том числе, полученные с использованием методов лучевой диагностики и специальной фото- и видеосъемки).

8.7.2. Одежду, головной убор, обувь и аксессуары с повреждениями и загрязнениями высушивают в специально предназначенном помещении при комнатной температуре, без доступа прямых солнечных лучей, после чего каждый объект отдельно помещают в бумажный или специальный пластиковый пакет, должным образом маркируют, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ.

8.7.3. Препараты кожи и слизистой оболочки с повреждениями берут с окружающими неизмененными мягкими тканями на участке, удаленном от краев и концов повреждения не менее чем на 2,0 см, фиксируют их внутренней поверхностью на картонной подложке, снабженной маркировкой с номером заключения эксперта, датой изъятия и координатной маркировкой, подсушивают при комнатной температуре; при наличии раневого канала препарат иссекают вместе с подлежащими мягкими тканями по ходу раневого канала); объект помещают в бумажный или специальный пластиковый пакет, должным образом маркируют, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ.

Для обнаружения в области повреждения кожи инородных включений и наложений (металлизации, продуктов выстрела и т.д.) участок кожи иссекают препаратом кожи и тщательно удаляют подкожную жировую основу, высушивают при комнатной температуре в специально предназначенном помещении.

Аналогичным способом изымают в качестве контрольного образца участок кожи из неповрежденных и не покрытых видимыми наложениями симметричных областей тела.

8.7.4. При наличии повреждений костей по возможности берут всю кость или ее фрагмент с повреждением, отступив не менее 5 см от края и концов повреждения (у трубчатых костей – с обязательным наличием на препарате одного из эпифизов), таким образом, чтобы на фрагменте оставались анатомические ориентиры, позволяющие устанавливать локализацию повреждения. В необходимых случаях череп и таз с повреждениями костей изымаются целиком. От костей аккуратно удаляют мягкие ткани, затем кости подсушивают при комнатной температуре в специально предназначенном помещении. Объекты помещают отдельно в бумажный или специальный пластиковый пакет, должным образом маркируют, печатают печать соответствующего подразделения СЭУ.

Хрящи с повреждениями иссекают насколько возможно дальше от края повреждения, и аккуратно удаляют мягкие ткани. Маркировка и упаковка объектов осуществляется аналогичным образом.

Костные объекты от скелетированных и подвергнутых термическому воздействию останков обгоревших трупов изымают, упаковывают и маркируют аналогичным образом.

При необходимости объекты помещают для последующей транспортировки и хранения в специальные контейнеры. Маркировка и упаковка контейнера осуществляется аналогичным образом.

8.7.5. Не следует помещать кожу и внутренние органы в раствор формалина любой концентрации, запрещается фиксация объектов исследования какими-либо химическими веществами.

Гортаноподъязычнотрахеальный комплекс и отдельные хрящи следует фиксировать в слабом (до 3% растворе формалина). В гнилостно-измененных случаях – в 5% растворе формалина.

8.7.6. Для упаковки объектов исследования используются специально предназначенные для этих целей контейнеры, исключающие повреждения объектов и привнесение в них посторонних химических элементов и химических веществ. Маркировка и упаковка контейнера осуществляется аналогичным образом.

8.7.7. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения альгологических (на диатомовый планктон и псевдопланктон) исследований.

8.7.7.1. Исследование объектов на наличие диатомового планктона (псевдопланктона) проводится с целью подтверждения факта наступления смерти в результате утопления в воде и предусматривает взятие образцов жидкостей, органов и тканей от трупа, образцов воды из водоема, а также соблюдение следующих требований к методике проведения исследования:

8.7.7.1.1. Посуду, предназначенную для взятия образцов, предварительно механически очищают, промывают водой, обрабатывают хромовой смесью (насыщенным раствором двуххромовокислого калия в серной кислоте), ополаскивают дистиллированной водой и высушивают. Допускается использовать одноразовую посуду, в этом случае ее дополнительная подготовка не нужна. Подготовленную посуду следует предохранять от контакта с водопроводной водой, загрязнения.

8.7.7.1.2. Инструменты для осуществления забора образцов должны быть чистыми и сменными. Секционный нож и пинцет после разреза кожных покровов не должен быть использован для забора необходимых объектов. Инструментарий следует тщательно промыть дистиллированной водой.

8.7.7.2. Объектами для проведения альгологического исследования являются:

почка в капсуле с перевязанной сосудистой ножкой;

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

вещество головного мозга (не менее 100, 0 г), спинной мозг (на максимально доступном для забора протяжении);

ткань легкого: подплевральная пластинка толщиной около 1,0 см и массой не менее 100,0 г; бедренная или плечевая кости с костным мозгом или иная длинная трубчатая кость при отсутствии плечевой или бедренной кости;

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

Каждый образец, не промывая его водой, помещают в отдельную специально подготовленную емкость и плотно закрывают крышкой.

Объекты помещают в емкости отдельно, должным образом маркируют, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ.

8.7.7.3. В исключительных случаях, например, при длительной транспортировке, почку в фиброзной капсуле или скелетную мышцу в фасции можно фиксировать в 5-10% растворе нейтрального формалина, приготовленном на дистиллированной воде. Этот раствор предварительно фильтруют через бумажный фильтр, центрифугируют, берут только верхний слой жидкости, в котором отсутствует осадок.

8.8. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения спектрографической экспертизы:

8.8.1. Спектрографическая экспертиза осуществляется с целью: установления наличия и количественного содержания химических элементов, как внутри, так и на поверхности объекта, в том числе, в области повреждений; определения наличия в золе костной ткани.

8.8.2. Для проведения спектрографической экспертизы изымают: части внутренних органов и мягких тканей; кости и их фрагменты; золу; почву; головные уборы, одежду, обувь и аксессуары; предполагаемые орудия травмы и наложения на них.

8.8.3. Объекты (5,0-10,0 г), взятые при проведении судебно-медицинской экспертизы медицинскими инструментами, предварительно обработанными 70-96% раствором этанола, высушивают при комнатной температуре в специально предназначенном для этих целей помещении. Объекты помещают отдельно в бумажный или специальный пластиковый пакет, должным образом маркируют, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ. Допускается фиксация в 96% растворе этанола в стеклянной посуде, в качестве контрольного образца изымается 100,0 мл этанола из той же емкости. В месте сожжения трупа или его частей деревянной или пластмассовой лопаткой из разных участков этого места берут не менее четырех проб золы массой по 50,0 г каждая. Пробы помещают в отдельные пакеты, маркируют и опечатывают аналогичным образом. Для проведения исследования изымают не менее 100,0 г топлива, предположительно использованного при сжигании трупа.

8.8.4. Направление на исследование контрольных биологических образцов является обязательным условием при производстве спектрографических экспертиз. В качестве контрольных образцов берут участки той же ткани или внутреннего органа из симметричной или значительно удаленной от области повреждений или наложений области тела или внутреннего органа.

8.8.5. Запрещается фиксация объектов исследования какими-либо химическими веществами.

8.8.6. Для упаковки объектов исследования используют специально предназначенные для этих целей контейнеры, исключающие повреждения объектов и привнесение в них посторонних химических элементов и химических веществ.

8.9. Особенности взятия, консервации, упаковки, хранения и направления биологического материала для проведения микробиологических (вирусологических) исследований:

8.9.1. Микробиологическое (вирусологическое) экспертное исследование проводят при подозрении на наличие или при наличии инфекционного заболевания.

Объектами для проведения исследования являются биологические жидкости, ткани и внутренние органы от трупа и живого человека, содержимое желудка, тонкой и толстой кишок, прямой кишки, полости влагалища и матки, промывные воды, рвотные массы, мазки, мазки-отпечатки.

8.9.2. Взятие биологического материала от трупа и живого человека для исследования осуществляет врач – судебно-медицинский эксперт. В необходимых случаях для этих целей привлекается соответствующий врач–специалист.

8.9.3. Для обнаружения возбудителей инфекционных заболеваний (бактериологические, бактериологические, вирусологические методики), их антигенов (методика иммунофлуоресценции), антител к возбудителям (серологические методики), генетического материала возбудителя (молекулярно-генетические, иммуногистохимические методики) необходимо:

8.9.3.1. Определить объем и перечень объектов, подлежащих исследованию, в соответствии с нозологической формой инфекционного заболевания и действующими методическими документами, основываясь на клинических проявлениях и морфологических изменениях органов и тканей, выявленных при судебно-медицинском исследовании живого человека или трупа;

8.9.3.2. Соблюдение требований личной безопасности и асептики при заборе биологического материала.

8.9.3.3. 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.

8.9.4. Биологический материал помещают в стерильные контейнеры, должным образом маркируют и тщательно упаковывают с обеспечением сохранности содержимого, опечатывают печатью соответствующего подразделения СЭУ.

9. Порядок проведения лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения

Производство всех видов лабораторных и инструментальных экспертных исследований следует осуществлять с соблюдением необходимых мер предосторожности, которые исключают попадание на объекты исследования биологического материала от лиц, принимающих участие в выполнении этих исследований – для исключения ложных результатов, обусловленных контаминационными артефактами, в случае последующего производства молекулярно-генетической экспертизы.

9.1. Порядок проведения судебно-гистологической экспертизы

9.1.1. 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, живых лиц, комиссионных и комплексных экспертиз, выполняемых по материалам уголовных и гражданских дел.

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

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

9.1.3. В процессе проведения судебно-гистологического экспертного исследования врач – судебно-медицинский 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.

9.1.4. 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.

9.1.5. 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.

9.1.6. 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.

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

9.1.8. Судебно-гистологическая экспертиза включает: приготовление препаратов; применение традиционных и специальных окрасок, дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; микроскопическое исследование; оформление результатов исследования.

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

Высохшие объекты перед проводкой рекомендуется размочить в 3% нейтральном (рН~7,5) растворе формалина на физиологическом растворе в течение 2-3 суток.

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

Приготовленные гистологические препараты должны соответствовать следующим требованиям:

иметь толщину не более 5-10 мкм, быть хорошо расправленными без образования складок и разрывов; при невозможности получить качественный срез допускается изготовление срезов и их фрагментов большей 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.

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

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

9.1.11. 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 аббревиатур при формулировании диагноза не допускается.

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

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

9.2. Порядок проведения медико-криминалистической экспертизы

9.2.1. 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, альгологии и иных научных дисциплинах с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач для установления травмирующих предметов, детализации механизма причинения телесных повреждений, отождествления личности.

9.2.2. Медико-криминалистические экспертизы включают в себя:

9.2.2.1. 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 иных 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 слеодообразования, представленных для исследования и полученных экспериментально в ходе экспертизы.

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

9.2.2.2.1. Выстрелом из огнестрельного, пневматического, метательного оружия (устройства), определения количества повреждений и количества выстрелов, локализации входных и выходных повреждений, направления 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.

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

9.2.2.2.2. 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: взрывные 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; отображения свойств повреждений и следов, связанных с ними, на теле и одежде человека в виде графических, фотографических, видео, рентгенографических, спектральных, математических и иных моделей в материалах дела и медицинских документах; 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.

9.2.2.3. 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 иных размеров тела, особенностей его строения, наличия признаков имевшихся заболеваний, телесных повреждений, их характера и давности, признаков словесного портрета и иных индивидуализирующих личность особенностей, установления личности неопознанных останков, установления расовой и половой принадлежности, биологического возраста живых людей.

Объектами судебно-медицинской экспертизы отождествления личности являются: 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 иных моделей, полученных при осмотре на месте обнаружения трупа (месте происшествия) и в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы; материалы дела с документально зафиксированными сведениями 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 иного вида моделях, представленных на экспертизу либо получаемых в процессе ее выполнения.

9.2.2.4. Судебно-медицинские микробиологические 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 составе; о наличии в золе следов вещества костной ткани, ее видовой принадлежности; прижизненности и давности повреждений, давности захоронения трупов.

Объектами судебно-медицинских микробиологических 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.

9.2.2.5. 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, законченные судебно-медицинские и криминалистические (автотехнические, трасологические, баллистические и т.п.) 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.

При проведении судебно-медицинских исследований по реконструкции событий определяют соответствие показаний участников событий о динамике причинения телесных повреждений объективным данным, добытым следственным и экспертным путем, а также устанавливают возможность образования исследуемых повреждений (следов) при конкретных обстоятельствах и условиях.

9.2.3. Методы исследования медико-криминалистической экспертизы:

9.2.3.1. Подготовительные методы:

изготовление макропрепаратов путем специальной обработки мягких тканей, костей и их фрагментов, хрящей, внутренних органов, предметов одежды и иных 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 иные 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 иные виды подготовки объектов для последующего спектрального анализа.

9.2.3.2. 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 иных 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 т.п.);

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

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

9.2.3.3. 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.

9.2.4. 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 иных 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).

9.2.5. При выборе методов эксперт сначала определяет все методики, 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 применения выбранных методов, для обеспечения максимального сохранения свойств объектов до конца исследования.

9.2.6. Общий порядок проведения экспертиз определяют в зависимости от вида исследований.

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

раздельное исследование 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 наличие связи между исследуемыми следами;

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

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

сравнительное исследование подлинных и экспериментальных следов с оценкой полученных результатов сопоставления их характеристик;

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

9.2.6.2. Судебно-медицинские баллистические исследования проводят в той же последовательности, что и трасологические, но с учетом их особенностей:

сравнительным материалом для установления механизма и условий образования повреждений, вида и особенностей оружия или устройства (при отсутствии их в распоряжении эксперта) 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 проведении 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).

9.2.6.3. 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, тканевую анатомическую и видовую принадлежность каждого объекта;

по каждому объекту, с учетом его информативности, устанавливают признаки расы, пола, биологического возраста и длины тела, следы перенесенных заболеваний, травм и наличие иных 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 костей и их фрагментов 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, элементов словесного портрета, рубцов кожи, татуировок и т.д.;

раздельное исследование представленного сравнительного материала на разыскиваемых лиц направлено на отбор идентификационно значимых документальных сведений об их личности, фотоснимков, видеозаписей, рентгенограмм и иных изображений, полученных при применении лучевых методов исследования, иных объектов-моделей (идентифицирующих объектов), отображающих индивидуальные приметы 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.

9.2.6.4. 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.

9.2.6.5. 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.

9.2.6.5.1. Этапами выполнения экспертизы являются: анализ объективных данных о динамике события, вытекающих из следственных материалов и экспертных заключений; отдельный анализ проверяемых следственных экспертных и иных версий о свершившемся событии; экспертные исследования, выполненные отдельно по каждой проверяемой версии для ответа на вопрос об их; соответствии судебно-медицинским оценкам изучаемого события; сравнительная оценка экспертных данных и результатов изучения предполагаемых вариантов события.

9.2.6.5.2. При проведении исследований учитывают следующие условия:

экспериментальную часть исследований можно проводить либо в рамках следственного эксперимента (тогда анализ полученных в результате данных проводит эксперт по представленным протоколам), либо в порядке экспертного эксперимента при проведении экспертизы с моделированием конкретных элементов события, не изученных в ходе следственных действий, в том числе при проведении следственного эксперимента;

проверяемые следствием версии моделируют на действиях участников событий и статистов, а эксперименты, проводящиеся по детализированным экспертным данным и в рамках ситуационной экспертизы осуществляют, как правило, с привлечением статистов; с учетом их антропометрических параметров при освидетельствовании;

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

9.3. Порядок проведения спектрографической экспертизы

9.3.1. Задачей экспертизы является проведение экспертных исследований, связанных с применением различных видов спектрального анализа, в следующих целях: установление орудия травмы по отложениям металлов в зоне повреждения на теле и одежде пострадавшего; определение природы загрязнения или инородных включений в повреждениях; диагностика повышенного содержания отдельных металлов в органах, тканях, жидкостях и выделениях человека; решение вопросов, связанных с идентификацией личности по костным останкам.

9.3.2. Объектами экспертного исследования являются: внутренние органы, ткани, жидкости и выделения человека, кости и хрящи, зола; наложения биологических веществ на головных уборах, предметах одежды, обуви; предполагаемые орудия преступления и наложения на них.

9.3.3. При проведении спектрографической экспертизы применяют следующие методы анализа: эмиссионный спектральный анализ; атомно-абсорбционную спектроскопию; инфракрасную спектрофотометрию; пламенную фотометрию; рентгеноспектральный флуоресцентный анализ.

9.4. Порядок проведения судебно-химической экспертизы

9.4.1. Судебно-химическую экспертизу проводят с целью выделения, идентификации и количественного определения (или исключения) наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и иных токсичных веществ, продуктов их превращения во внутренних органах, тканях и биологических жидкостях организма человека, а также в фармацевтических препаратах, пищевых продуктах, напитках, окружающей человека среде и предметах с последующей интерпретацией полученных результатов.

9.4.2. Задачами судебно-химической экспертизы являются: идентификация и количественное определение важных с токсикологической точки зрения веществ для установления причины смерти; идентификация и количественное определение выделенных из биологического материала лекарственных, наркотических средств, психотропных и других веществ, которые могут повлиять на состояние человека; интерпретация аналитических результатов; анализ вещественных доказательств небиологического происхождения (жидкости, ампулированные растворы, таблетки, порошки и др.).

9.4.3. 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.

9.4.4. Хранение реактивов и веществ, отнесенных к группе наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ, прекурсоров осуществляется в специальном помещении, оборудованном в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации, регламентирующего их учет, хранение, условия работы с этими веществами (средствами).

Для соблюдения мер предосторожности при направлении на судебно-химическое исследование объектов из инфицированных трупов и живых лиц с инфекционными заболеваниями (туберкулез, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция) на упаковке и в сопроводительных документах должны быть сделаны особые отметки;

Судебно-химическое подразделение должно быть изолировано от иных подразделений СЭУ, и по окончании работы запираться и опечатываться печатью.

9.4.5. Предоставленные объекты должны быть достаточными по количеству для проведения судебно-химической экспертизы и возможного повторного анализа.

Биологические объекты до и после исследования должны храниться в опечатываемой холодильной камере при температуре от 0 до +4°C.

9.4.6. 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 т.п.).

9.4.7. Для проведения судебно-химического исследования (обнаружение, применение подтверждающих методов, количественное определение) расходуют до двух третей объема присланных 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.

9.4.8. При проведении судебно-химической экспертизы выполняют следующее:

9.4.8.1. Для обнаружения и идентификации наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и иных токсических веществ и (или) их метаболитов применяются предварительные методы (технологии на основе химических, иммунохимических и физико-химических методов), подтверждающие инструментальные технологии (на основе методов разделения, спектроскопии, масс-спектрометрии).

Для судебно-химического анализа применяются: цветные реакции, тонкослойная хроматография, иммунохимические методы, спектрофотометрия в видимой, ультрафиолетовой и инфракрасной областях, атомно-абсорбционная спектрофотометрия, газожидкостная хроматография, высокоэффективная жидкостная хроматография, капиллярный электрофорез, газовая и жидкостная хроматомасс-спектрометрия (гибридные и тандемные методы).

9.4.8.2. 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.

9.4.8.3. 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.

9.4.8.4. 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 или объемных единицах.

9.4.8.5. Все методы количественного определения должны быть валидированы на той биологической матрице, которая будет использоваться для исследования (кровь, моча, ткани органов), к которой добавляют заведомо известное количество стандартного образца вещества и проводят исследование согласно методике. При этом определяют пределы обнаружения и определения, абсолютный выход при различных концентрациях, диапазон определяемых содержаний по калибровочному графику, селективность и воспроизводимость аналитического метода. Для повышения точности определения обнаруживаемого вещества проводят не менее двух определений для каждого объекта.

9.4.8.6. 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.

9.4.8.7. Для обеспечения высокого качества проведения экспертного исследования рекомендуется производить внутрिलाбораторный и внешний контроль качества, ориентированный как на метод, так и на определяемое вещество, рекомендуется применять в своей работе принципы надлежащей лабораторной практики;

9.4.8.8. В целях единого подхода к учету экспертной работы в структурных подразделениях бюро судебно-медицинской экспертизы следует применять коэффициенты пересчета судебно-химических исследований на полные анализы (условные единицы учета).

9.5. Порядок проведения биохимической экспертизы

9.5.1. 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, синдрома длительного сдавления, травмы от электричества, отравлений фосфорорганическими соединениями, метгемоглобинообразователями, сепсиса, панкреонекроза, прижизненности образования повреждений, состояния потерпевших перед наступлением смерти; состояния интоксикации, в том числе наркотической;

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

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

9.5.3.1. 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 шприцем отдельно, 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;

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

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

При невозможности направить кровь, субдуральную гематому, перикардальную жидкость на исследование сразу после взятия – их можно хранить в холодильнике при температуре от +4 до +8°C не более десяти суток, для стабильности биохимических показателей; мочу следует хранить в холодильнике при этом же температурном режиме не более трех суток.

9.5.3.2. Для определения гликолизированного гемоглобина, метгемоглобина, фибриногена и продуктов деградации фибрина необходимо направлять кровь.

9.5.3.3. 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 десяти суток (биохимические показатели стабильны при хранении в холодильнике крови в герметично закрытой посуде).

9.5.3.4. 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 трех суток.

9.5.3.5. 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 основу массой 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.

9.5.4. При травмах, отравлениях, заболеваниях и состояниях рекомендуется исследовать следующие биообъекты для определения:

9.5.4.1. При скоропостижной (внезапной) смерти детей, при отсутствии выраженных патологических процессов, которые могли привести к смерти: кровь – глюкозы, сердечного тропонина-I, миоглобина, мочевины, креатинина, гликолизированного гемоглобина, активность глутаматдегидрогеназы (ГлДГ), аспарагиновой и аланиновой трансаминаз (АСТ, АЛТ), глутамилтранспептидазы (ГТПП); моча – содержание глюкозы, миоглобина, желчных пигментов (билирубина, уробилиногена), кетоновых тел; мягкие ткани – содержание гликогена, активность лактатдегидрогеназы.

9.5.4.2. При смерти от диабета: кровь – глюкозы, гликолизированного гемоглобина, мочевины, креатинина; моча – концентрация глюкозы, кетоновых тел.

9.5.4.3. При отравлениях, интоксикациях или подозрении на них:

Неустановленным токсикантом: кровь – содержание глюкозы, миоглобина, мочевины, креатинина, метгемоглобина, активность холинэстеразы, ГлДГ, АСТ, АЛТ, ГТПП; моча – содержание глюкозы, миоглобина.

Неустановленным токсикантом, приведшим к почечной, печеночной недостаточности: кровь – содержание глюкозы, миоглобина, мочевины, креатинина, гликозирванного гемоглобина, активность ГлДГ, АСТ, АЛТ, ГТПП; моча – содержание глюкозы, миоглобина, желчных пигментов (билирубина, уробилиногена).

При отравлении фосфорорганическими соединениями: кровь – активность эритроцитарной холинэстеразы.

При действии оксида углерода: кровь – концентрация карбоксигемоглобина; скелетной мышцы – содержание карбоксимиоглобина.

При смерти от холодовой травмы или при подозрении на нее: кровь – концентрация глюкозы; органы и ткани – содержание гликогена.

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 АСТ, АЛТ, ГТПП, креатининфосфокиназы, мышца сердца – активность лактатдегидрогеназы, концентрация ионов натрия и калия.

9.5.4.4. При смерти от механической асфиксии: кровь – из верхнего сагиттального синуса и бедренной вены; перикардиальная жидкость – концентрация глюкозы, миоглобина.

9.5.4.5. При смерти от термической травмы, травмы от электричества, синдрома длительного сдавления: кровь – концентрации глюкозы, миоглобина, тропонина-I, мочевины, креатинина; моча – концентрации глюкозы, миоглобина.

9.5.4.6. 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, гамма-глутамилтранспептидазы; мочи – содержания глюкозы, миоглобина, желчных пигментов.

9.5.4.7. Для диагностики сепсиса, синдрома полиорганной недостаточности: кровь из бедренной вены – содержание прокальцитонина, С-реактивного белка, антистрептолизина-О.

9.5.4.8. Для диагностики злокачественной гипертермии: кровь из бедренной вены, из левого и правого желудочков, синусов твердой мозговой оболочки, моча, перикардиальной жидкости – содержание миоглобина.

9.5.4.9. Для диагностики анафилактического шока: кровь из бедренной вены – содержание иммуноглобулина Е, триптазы.

9.5.4.10. Для диагностики системных аутоиммунных заболеваний: кровь из бедренной вены – содержание ревматоидного фактора, С-реактивного белка, антистрептолизина-О.

9.5.4.11. Для диагностики повреждений или заболеваний костей: кровь из бедренной вены – содержание кальция, С-реактивного белка, активности щелочной фосфатазы.

9.5.4.12. 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.

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

9.5.6. По окончании экспертного исследования объекты сохраняют в течение десяти суток в холодильной камере при температуре +4°C; по истечении указанного срока биологические объекты подлежат утилизации в установленном порядке.

9.6. Порядок проведения судебно-биологической экспертизы

9.6.1. 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.

9.6.2. 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. Исключения 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.

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

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

9.6.5. 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: подробно указывают фактуру, основные размеры, отличительные детали, цвет, изношенность, повреждения, загрязнения и иные идентифицирующие признаки, в том числе маркировку:

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

9.6.5.2. Следы, подвергавшиеся уничтожению, описывают с особой тщательностью, предусматривая подпарывание швов, разбор орудий (оружия) преступления; при наличии технической возможности – фотографируют в соответствии с требованиями судебной фотографии;

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

9.6.6. 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.

9.6.7. План проведения судебно-биологического экспертного исследования крови соответствует общим принципам, включающим выявление следов, напоминающих кровь, определение ее наличия, вида, групповой принадлежности:

9.6.7.1. Выявление следов, похожих на кровь, производят: визуально в видимой зоне светового спектра или искусственном освещении; осмотром в ультрафиолетовых лучах; люминесцентной микроскопией вырезок из подозрительных участков, которые предварительно обрабатывают концентрированной серной кислотой.

9.6.7.2. 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 ее происхождения от человека), определением микролюминесценции с последующим выявлением спектра люминесценции.

9.6.7.3. 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).

9.6.7.4. 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 – в данном случае эксперт вправе констатировать лишь факт ее невыявления;

9.6.7.5. 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).

Определение видовой принадлежности крови возможно также цитологическим методом при выявлении Y-хроматина в ядрах лейкоцитов.

Выбор конкретной методики определяет эксперт, исходя из свойств следов крови.

Видовую принадлежность крови определяют после установления ее наличия.

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

9.6.7.6. Если кровь в следах происходит от человека, то следующим этапом является определение групповой принадлежности крови по генетически обусловленным системам – АВ0, MNSS, P, Lewis, Hp. В следах крови человека, смешанных с кровью животных, возможно установление групповой принадлежности крови человека по двум системам – АВ0 и Hp.

Для установления групповой принадлежности следов крови применяют количественную реакцию абсорбции, реакцию абсорбции-элюции в различных модификациях

9.6.7.7. 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.

9.6.7.8. 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;

9.6.7.9. Дифференцирование крови плода, новорожденного или взрослого человека осуществляют электрофоретическим, иммунологическим методами или методом щелочной денатурации. Половую принадлежность крови определяют цитологическим методом, Менструальное происхождение крови устанавливают цитологическим методом.

9.6.8. Судебно-биологическое исследование спермы:

9.6.8.1. 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.

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

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

Групповую принадлежность спермы по системе АВ0 определяют с помощью количественной реакцию абсорбции, реакции абсорбции-элюции. Определение АВH-Lewis-антигенов в следах спермы можно производить методом твердофазного иммуноферментного дот-анализа. Перед установлением групповой принадлежности спермы судебно-биологическому исследованию подвергают образцы крови и выделений лиц, проходящих по делу, при этом устанавливают их групповую характеристику и категорию выделительства. Для определения

категории выделительства в качестве образца выделения исследуют слюну проходящих по делу лиц. При несоответствии результатов исследования объектов на вещественных доказательствах и образцов слюны целесообразно исследовать образцы выделений, аналогичных содержащимся в следах на вещественных доказательствах. Категорию выделительства трупа устанавливают путем исследования образцов его желчи (мочи) по системе АВ0, либо крови по системе Lewis.

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

9.6.9. Судебно-биологическое исследование слюны:

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

9.6.9.2. Видовую принадлежность слюны устанавливают по показаниям с помощью встречного иммуноэлектрофореза, либо с помощью выявления иммуноглобулина G количественным твердофазным иммуноферментным анализом.

Групповые свойства по системе АВ0 в пятнах слюны выявляют с помощью количественной реакции абсорбции, реакции абсорбции-элюции. Определение АВН-Lewis-антигенов в следах слюны можно производить методом твердофазного иммуноферментного дот-анализа. Перед проведением реакций по установлению группоспецифических антигенов в слюне, исследуют категории выделительства проходящих по делу лиц.

9.6.9.3. Половую принадлежность слюны устанавливают цитологическим методом по половому хроматину клеток буккального эпителия.

9.6.10. Судебно-биологическое исследование пота и мочи.

9.6.10.1. 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; установления природы влияния предмета-носителя на сыворотки.

Исследование пота на спичках, на окурках и т.п. проводить не рекомендуется из-за большой вероятности получения неспецифических результатов. Установление наличия пота в подногтевом содержимом нецелесообразно, поскольку пот постоянно в нем присутствует.

Если эксперту нужно выявлять присутствие пота на каких-либо носильных вещах, то в подобных случаях к выводу о присутствии пота следует подходить путем исключения наличия в этом пятне слюны, спермы или мочи.

Устанавливать наличие пота на длительно ношенных предметах (подкладке головных уборов, стельках обуви, носках, чулках и т.п.) нецелесообразно.

9.6.10.2. Вид пота устанавливают по показаниям (возможность присутствия пота какого-либо животного), методом встречного иммуноэлектрофореза. Групповые свойства пота устанавливают методом абсорбции-элюции в разных модификациях. Для решения вопросов о группе пота в смешанных следах (например, кровь и пот) используют экстрагирование материала в бутаноле или в смеси бутанола с метанолом.

9.6.10.3. 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 АВ0 в моче выявляют реакцией абсорбции-элюции в разных ее модификациях.

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

9.6.11. Судебно-биологическое исследование волос.

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

9.6.11.2. Групповую принадлежность волос определяют с помощью реакции абсорбции-элюции или реакции смешанной агглютинации.

9.6.11.3. 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.

9.6.11.4. 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; сопоставление морфологических признаков волос-улик и волос-образцов по сводным описаниям; сравнительное исследование волос-улик между собой и с одноклассовыми волосами-образцами; оценка значимости сравниваемых морфологических признаков волос и анализ результатов сравнительного исследования.

Половую принадлежность волос устанавливают цитологическим методом по половым маркерам во влагалищных оболочках.

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

9.6.12. Судебно-биологическое исследование прочих объектов:

9.6.12.1. 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 АВ0 выявляют реакциями абсорбции-элюции и смешанной агглютинации, которые используют параллельно, стараясь охватить как можно больший объем материала, что связано с неодинаковой выраженностью антигенов в подобных объектах.

9.6.12.2. При работе с гнилобно измененными мышцами возможно выявление группоспецифических антигенов системы АВ0, предварительно выполнив специальную подготовку материала для исследования (длительное промывание водой, фиксация формалином).

9.7. Порядок проведения судебно-цитологической экспертизы

9.7.1. 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.

9.7.2. 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;

- о наличии в смывах (мазках-отпечатках) с половых органов подозреваемого, на его одежде, в подногтевом содержимом, а также на иных предметах клеток влагалищного эпителия, а при иных насильственных действиях сексуального характера – клеток влагалищного, буккального и прямокишечного эпителия, элементов кала;

- о послеродовых состояниях и давности родов или аборт при исследовании секрета молочных желез;

- о менструальном и региональном происхождении крови;

- о видовой принадлежности клеток (микрочастиц); об органно-тканевом происхождении клеток (микрочастиц);

о половой принадлежности объектов биологического происхождения (крови, слюны, частей и микрочастиц органов и тканей, волос, мочи и т.п.);
о наличии элементов кала, мекония, рвотных масс в следах;
о наличии на вещественных доказательствах следов содержимого из желудочно-кишечного тракта.

9.7.3. Выявление клеток в следах на вещественных доказательствах осуществляется путем микроскопического исследования цитологических препаратов с использованием световой или люминесцентной микроскопии.

9.7.4. 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).

9.7.5. Факт принадлежности клеток человеку (видовое происхождение клеток) устанавливают по выявлению в клеточных ядрах мужской половой метки Y-хроматина, а также по антигену H системы АВ0.

9.7.6. Групповую принадлежность клеток по системе АВ0 устанавливают реакциями смешанной агглютинации.

9.7.7. Диагностика половой принадлежности клеток базируется на выявлении X- 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.), поскольку это позволяет одновременно выявлять как X- 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.

9.7.8. Вопрос о менструальном происхождении крови цитологическим методом может быть положительно решен только при выявлении клеток слизистой оболочки матки.

9.7.9. Диагностика наличия кала базируется на: микроскопическом выявлении пищевых компонентов (полупереваренных волокон мышечной и соединительной тканей, клеток перевариваемой растительной клетчатки, полупереваренных частиц крахмала), а также йодофильной микрофлоры, простейших и яиц гельминтов.

Дополнительно может быть произведено спектрофотометрическое исследование по обнаружению характерных для кала спектров поглощения и применен метод восходящей тонкослойной хроматографии для выявления пигмента стеркобилина.

9.7.10. В случаях достаточного количества материала в следах на вещественных доказательствах возможно более широкое исследование компонентов кала, применяемое в клинической практике. Групповую принадлежность следов кала не устанавливают.

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.

9.8. Порядок проведения молекулярно-генетической экспертизы

9.8.1. 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 идентификационных экспертных задач.

9.8.2. 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 молекулярной биологии и генетики.

9.8.3. 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 иных видов экспертных исследований, в процессе которых не была исключена вероятность родства и не были решены вопросы идентификации.

9.8.4. Молекулярно-генетическая экспертиза производится в специализированном подразделении СЭУ экспертом, имеющим необходимую специальную подготовку.

9.8.4.1. Весь процесс производства молекулярно-генетических экспертных исследований осуществляется строго с соблюдением условий, которые исключают попадание на объекты экспертизы биологического материала от лиц (экспертный и лаборантский персонал, медрегистраторы и т.п.), принимающих участие в выполнении экспертных действий – для исключения возможности ошибок, обусловленных контаминационными артефактами.

9.8.4.2. В молекулярно-генетическом подразделении СЭУ 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 четыре:

операционная зона общего назначения: помещения для приема, регистрации, хранения и подготовки вещественных доказательств, взятия биологических образцов; к этой же зоне относятся кабинеты экспертов, комнаты для лаборантов и санитаров, компьютерный зал для обработки данных и оформления документов, аппаратные;

лабораторная зона первичной обработки объектов экспертизы, пробоподготовки и получения препаратов ДНК: оборудованные УФ-облучателями боксированные помещения с вытяжной вентиляцией;

лабораторная чистая зона полимеразной цепной реакции (ПЦР): оборудованные УФ-облучателями боксированные помещения с приточно-нагнетательной вентиляцией для приготовления реагентов, компонентов реакционных смесей, для постановки ПЦР;

лабораторная зона для анализа продуктов амплификации: оборудованные УФ-облучателями боксированные помещения с вытяжной вентиляцией для проведения электрофореза ДНК и документирования электрофореграмм.

9.8.4.3. При использовании технологии типирования полиморфизма нуклеотидных последовательностей митохондриальной ДНК четвертая зона должна иметь выделенный компартмент или отдельную зону для постановки секвенирующих реакций, очистки продуктов данных реакций и пробоподготовки для секвенирующего электрофореза.

9.8.5. 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 учетом следующих положений. 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 (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;

9.8.5.1. 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 ногти, кости, зубы, мышцы, кожа, волосы (с луковицей) и иные биологические ткани.

9.8.5.2. Образцы крови у живых лиц могут быть взяты непосредственно в молекулярно-генетическом (судебно-биологическом) подразделении СЭУ, а также, по поручению органа или лица, назначившего экспертизу, медицинским работником в иной медицинской организации с последующей доставкой в СЭУ.

Процедура взятия крови у обследуемых лиц осуществляется в специально отведенном для этих целей помещении при предъявлении обследуемыми документов, удостоверяющих личность. При процедуре взятия крови у живых лиц должны также присутствовать (кроме медицинского работника, осуществляющего взятие крови) два медицинских работника; 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 СЭУ по почте или с нарочным в высушенном виде на стерильном носителе (ватном, бумажном, марлевом, полимерном и т.п.). 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.

9.8.5.3. 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.

9.8.5.4. При проведении молекулярно-генетического экспертного исследования (на уровне хромосомной ДНК) следов, содержащих сперму, для разделения генетического материала мужчины-донора спермы и примесной ДНК из иных возможных источников (например, из эпителиальных клеток и клеток крови, потерпевших при изнасиловании) следует (при наличии возможности) применять такие методики, которые предусматривают процедуру дифференциального лизиса клеток.

9.8.6. 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.

9.8.7. После ознакомления с представленными материалами эксперт составляет план проведения экспертного исследования, руководствуясь следующими положениями:

объекты подвергаются 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 иных 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.

9.8.8. Все получаемые при производстве экспертизы результаты эксперт фиксирует и хранит в рабочем журнале эксперта, который ведется в электронной форме или в соответствующем документальном виде (фотографии, графики, таблицы и т.п.); По завершении исследования, экспертные материалы (фотоизображения, графики, данные компьютерной обработки и т.п.), иллюстрирующие ход и результаты экспертизы и обоснованность экспертных выводов, прилагаются к Заключение эксперта в качестве его неотъемлемой составной части.

9.8.9. 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 (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 т.п.;

установление иных родственных отношений по материнской и (или) по отцовской линии;

установление зиготности близнецов;

генотипирование индивидуальной ДНК для целей дальнейшей идентификации с объектами преступлений и несчастных случаев.

9.8.10. Молекулярно-генетическая экспертиза идентификации личности.

9.8.10.1. Исследованию подвергают части тела и иные 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 т.п.

9.8.10.2. 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).

9.8.10.3. 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.

9.8.10.4. 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 другие) – для исключения возможности ложных результатов генотипирования, обусловленных контаминационными артефактами. Для обеспечения такого сравнительного анализа в СЭУ должен быть сформирован контрольный массив генетических данных, а именно: генотипических характеристик сотрудников СЭУ, которые в той или иной мере могут быть вовлечены в процесс производства молекулярно-генетических экспертиз.

9.8.10.5. Допускается отождествление объектов на основании сравнительного анализа препаратов ДНК, полученных из биологических образцов разного тканевого происхождения (в общем случае – при условии отсутствия подозрения на имевшую место трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток).

9.8.10.6. Результаты сравнительного исследования (тождество или различие) профилей структурного полиморфизма (геномных профилей) ДНК, установленных для 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.

9.8.10.7. Если выполняется анализ аутосомной ДНК, то для обоснованного вывода об исключении происхождения исследованных индивидуальных (без признаков смешения) биологических объектов от одного и того же человека, 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, исключая вывод может быть обоснован при однолокусном несовпадении гетерозиготных профилей аутосомной ДНК).

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, не родственного подэкспертному, 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.

9.8.10.8. В свою очередь, тождественность индивидуальных профилей полиморфизма ДНК 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.

9.8.10.9. При количественном анализе результата для расчета вероятности генетической идентичности объектов следует учитывать этническую принадлежность идентифицируемых лиц.

9.8.11. Молекулярно-генетическая экспертиза 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.

9.8.11.1. 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 иные 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.

9.8.11.2. Допускается проведение сравнительного анализа объектов с использованием препаратов ДНК, полученных из биологических образцов разного тканевого происхождения (в общем случае – при условии отсутствия подозрения на имевшую место у кого-либо из подэкспертных трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток).

9.8.11.3. 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.

9.8.11.4. Интерпретация результатов сравнительного анализа генотипических характеристик, установленных в исследуемых ДНК (совпадение-несовпадение) в терминах «исключение-неисключение оспариваемого родительства» осуществляется на основе закономерностей наследования и популяционного поведения 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.

9.8.11.5. 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 какое-либо конкретное минимально необходимое «исключающее» количество локусов-несовпадений не представляется возможным, поскольку оно (это число) 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 предполагаемого родителя (предполагаемого отца), не всегда может быть интерпретировано как исключение родительства (в данном примере – отцовства) тестируемого предполагаемого 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 неисклнении 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.

9.8.11.6. Совпадение аллелей, унаследованных ребенком от его истинного родителя (например, от истинного отца), с аллелями, присутствующими в геноме тестируемого предполагаемого родителя (предполагаемого отца), не означает доказанного родительства (в данном примере – отцовства) тестируемого предполагаемого 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.

9.8.11.7. Расчетная вероятностная оценка исключения/подтверждения отцовства или материнства соответствует условной Байесовой постериорной вероятности при 50%-ной априорной вероятности родительства.

9.8.11.8. При количественном анализе результата для расчета вероятности отцовства (материнства) следует учитывать этническую принадлежность обследуемых лиц.

9.8.11.9. 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):

9.8.11.9.1. 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).

9.8.11.9.2. При неисклнении 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).

10. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица

10.1. Судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться в медицинской организации или ином учреждении, а также в ином 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 проведении 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.

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

До начала проведения 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.

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

Определение объективных данных подэкспертного заключается в оценке важнейших показателей общего состояния (в случае наличия выраженных патологических изменений), фиксации значимых соматических отклонений, установлении относящихся к предмету экспертизы морфологических и функциональных проявлений травмы, посттравматической патологии, заболеваний, иных состояний и особенностей.

Если для ответов на поставленные вопросы при судебно-медицинском обследовании возникает необходимость в выполнении дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования, при отсутствии возможности выполнить такие обследования в СЭУ эксперт направляет соответствующее ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу. Врач, проводивший специализированное инструментальное исследование, может входить в состав экспертной комиссии по ходатайству СЭУ перед лицом или органом, назначившим экспертизу.

В случае необходимости судебно-медицинское обследование может производиться не только в СЭУ, но и в медицинской или иной организации, где имеются условия, необходимые для проведения специализированных исследований, и соответствующие специалисты.

10.4. 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.

В случае, когда при опросе в процессе медицинского обследования живого лица выясняется, что подэкспертный обращался за медицинской помощью по поводу соответствующего события, при этом медицинские документы не представлены, экспертом у лица или органа, назначившего экспертизу, запрашивается медицинская документация для дальнейшего экспертного исследования.

В случае, когда при исследовании медицинской документации выясняется, что при обращении за медицинской помощью подэкспертному были выполнены исследования, результаты которых содержатся на цифровых или иных носителях, которые не предоставлены для проведения экспертизы, экспертом у лица или органа, назначившего экспертизу, запрашиваются такие результаты для дальнейшего экспертного исследования.

10.5. В исследовательской части заключения эксперта приводятся данные обследования подэкспертного, изучения предоставленных медицинских документов и материалов дела.

Результаты обследования подэкспертного могут фиксироваться с помощью фото- и видеосъемки, схематического изображения повреждений и входить в состав заключения эксперта.

10.6. Судебно-медицинские обследования в зависимости от целей назначения экспертизы проводятся в соответствии с имеющимися методиками судебно-медицинского обследования по каждому конкретному случаю.

11. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела

11.1. Для проведения экспертиз по материалам дела в СЭУ вместе с объектами исследований (представленными в том числе, и биологическим материалом) и материалами дела органом или лицом, назначившим экспертизу, направляются также материалы дел, содержащие заключения ранее проведенных экспертиз. В заключении эксперта в обязательном порядке приводят результаты предшествующих экспертиз.

11.2. Комиссионный характер экспертизы определяет орган или лицо, ее назначившее, либо руководитель СЭУ. При выполнении комиссионной экспертизы экспертами одной специальности каждый из них проводит исследования в полном объеме в рамках поставленных задач.

Комплексный характер экспертизы определяет орган или лицо, назначившее экспертизу. В случаях назначения комплексных экспертиз каждый из членов комиссии проводит исследования в пределах только своей компетенции.

11.3. К проведению экспертиз по делам об определении степени утраты трудоспособности и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях прерывания беременности, потери производительной способности, возникновения психического расстройства, заболевания наркоманией либо токсикоманией, должны привлекаться в качестве экспертов врачи соответствующих специальностей и иные обладающие специальными познаниями специалисты, в том числе не состоящие в штате СЭУ.

11.4. Порядок проведения экспертиз по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи (далее – врачебные дела).

11.4.1. При выполнении экспертиз по материалам врачебных дел обязательно изучаются: материалы уголовных, гражданских дел, а также материалы проверок сообщений о преступлении, материалы административных дел;

оригиналы медицинских документов, отражающих состояние здоровья подэкспертного и оказанную ему медицинскую помощь;

медицинские документы могут быть предоставлены в заверенных копиях лишь при утрате оригиналов, и принятии исчерпывающих мер по их поиску, о чем лицо назначившее проведение экспертизы должно уведомить СЭУ, при этом в случае недостаточного качества предоставленных копий, их неполноты, эксперт готовит мотивированное сообщение о невозможности дать заключение и предоставленные материалы возвращаются без выполнения экспертизы;

рентгенограммы, КТ-граммы, МРТ-граммы на носителях (пленки, диски) с обязательным их описанием в отдельном разделе заключения эксперта;

гистологические препараты (микропрепараты, парафиновые блоки, влажный архив) прижизненного биопсийного и операционного материала, а также органов и тканей трупа;

при необходимости живое лицо (в случае выполнения экспертизы в отношении живого лица и наличия необходимости и возможности в судебно-медицинском обследовании членами комиссии экспертов);

при необходимости исследование эксгумированного трупа.

11.4.2. При выполнении экспертиз по материалам врачебных дел обязательно отражаются результаты всех ранее проведенных экспертиз.

11.4.3. Экспертизы по материалам врачебных дел выполняются комиссионно с обязательным привлечением клинических специалистов, имеющих базовое медицинское (лечебное дело, педиатрия, стоматология) образование; в случае постановки вопросов, выходящих

за пределы знаний специалистов, имеющих базовое медицинское, выполняются комплексные экспертизы.

11.4.4. Экспертизы по материалам врачебных дел необходимо выполнять с участием минимум двух сотрудников СЭУ, один из которых, эксперт-организатор, второй – соответствующее должностное лицо (заведующий соответствующим подразделением, заместитель руководителя по экспертной работе).

11.4.5. Количество привлекаемых к выполнению экспертиз по материалам врачебных дел клинических специалистов определяется в соответствии с поставленными вопросами, предоставленными материалами:

привлекаемых клинических специалистов может быть, как один, так и большее количество;

количество привлекаемых клинических специалистов зависит от предоставленных материалов, характера поставленных вопросов, обстоятельств дела, новых обстоятельств, с точки зрения судебно-медицинского эксперта, имеющих значение для разрешения дела: при предоставлении рентгенограмм, компьютерных томограмм, магниторезонансных томограмм, пленок электрокардиограмм, и т.п. необходимо привлечение соответствующих специалистов для их исследования;

привлечение необходимых клинических специалистов определяется, прежде всего, клинической специальностью, вопросы по которой послужили причиной врачебного дела;

конкретный перечень клинических специалистов, которые будут привлечены к выполнению экспертизы по материалу врачебных дел, определяет эксперт-организатор, так как судебно-медицинский эксперт независим в выполнении экспертиз, в том числе, в формировании комиссии экспертов, при этом, привлечение к выполнению назначенной экспертизы клинических специалистов согласовывается с соответствующим должностным лицом СЭУ (заведующим соответствующим подразделением, заместитель руководителя по экспертной работе);

11.4.6. При выполнении экспертизы по материалам врачебного дела ответы на вопросы, касающиеся оказанной медицинской помощи формулируются с обязательной ссылкой на действующие в момент оказания медицинской помощи, нормативно-правовые акты (положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядки оказания медицинской помощи), клинические рекомендации, национальные руководства, общепризнанные подходы к диагностике и лечению тех или иных заболеваний, отраженные в соответствующих монографиях, учебниках, научных статьях;

11.4.7. При выполнении экспертизы по материалам врачебного дела комиссия экспертов отвечает на вопросы:

о наличии недостатков в оказании медицинской помощи;

о наличии или отсутствии прямой причинно-следственной связи между выявленными недостатками в оказании медицинской помощи и наступившим исходом;

о тяжести вреда, причиненного здоровью человека, допущенными недостатками в оказании медицинской помощи (при наличии прямой причинно-следственной связи между выявленными недостатками в оказании медицинской помощи и наступившим исходом; при выявлении нескольких недостатков в оказании медицинской помощи, взаимно отягощающих друг друга, причинно-следственная связь выявленных недостатков с неблагоприятным исходом, а также тяжесть вреда, причиненного здоровью допущенными недостатками в оказании медицинской помощи, оценивается в совокупности);

о возможности наступления благоприятного исхода (при ответе на вопрос о возможности наступления благоприятного исхода комиссии экспертов следует ограничиться констатацией возможности, по возможности характеризуя ее, как высокая, маловероятная и т.д.; при ответе на вопрос о возможности наступления благоприятного исхода комиссии экспертов не следует ее выразить в цифровых значениях).

11.4.8. Осложнения медицинских манипуляций (анестезиологических и реанимационных, оперативного лечения и т.п.) оцениваются, как вред, причиненный здоровью при условии выявления недостатков оказания медицинской помощи, которые находятся в прямой причинно-следственной связи с этими осложнениями.

11.4.9. При условии правильно оказанной медицинской помощи или невозможности установить наличие недостатков оказания медицинской помощи, которые находятся в прямой причинно-следственной связи с этими осложнениями, осложнения медицинских манипуляций, в том числе, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом, как вред, причиненный здоровью человека, не расцениваются.

11.5. Судебно-медицинские ситуационные экспертизы могут быть выполнены экспертами одной специальности (комиссионные экспертизы) или экспертами разных специальностей (комплексные экспертизы), и проводятся в соответствии с пунктом 9.2.2.5. настоящего Порядка.

11.6. Оснащение подразделения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела производится в соответствии с общими требованиями оснащения врачебных кабинетов, при этом для решения поставленных вопросов данное подразделение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с иными структурными подразделениями СЭУ.

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ г. № _____

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Штатное расписание судебно-экспертного учреждения (СЭУ) 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 СЭУ устанавливаются его руководителем, исходя из объема задания на выполнение работ (услуг), территориальных особенностей. Штатная структура и штатное расписание СЭУ согласовываются с учредителем СЭУ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок расположения структурных подразделений и должностей в них определяется руководителем СЭУ.

I. Судебно-медицинские (судебные) эксперты

1. Должность заместителя начальника по экспертной работе, устанавливают из расчета 1 должность на СЭУ.

2. Должность заместителя начальника по организационно-методической работе, устанавливается из расчета 1 должность на СЭУ.

3. Должность заместителя начальника по финансово-экономическим вопросам устанавливают из расчета 1 должность на СЭУ, при наличии в его штате более 60 врачебных (экспертных) должностей.

4. Должность врача – судебно-медицинского эксперта подразделений судебно-медицинской экспертизы трупа, судебно-медицинской экспертизы живых лиц СЭУ устанавливают из расчета:

– 1 должность на 100 экспертиз трупов в год;

– 1 должность на 60 экспертиз трупов, 120 экспертиз живых лиц в год в районных, межрайонных и городских подразделениях;

– 1 должность на 500 экспертиз живых лиц в год, осуществленных без выезда за пределы населенного пункта, где расположено подразделение СЭУ, для обеспечения деятельности правоохранительных органов.

5. Должность врача – судебно-медицинского эксперта подразделения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела СЭУ 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 (месте происшествия), устанавливают из расчета – не менее 6 должностей в СЭУ.

Для судебно-медицинского обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций штатные должности для бригад быстрого реагирования устанавливают в СЭУ дополнительно.

7. Должность врача – судебно-медицинского эксперта организационно-методического подразделения СЭУ 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.

В организационно-методическом подразделении предусмотрены должности врача-статистика, врача-методиста, медицинского статистика из расчета 1 должность на СЭУ.

8. В подразделении, обслуживающем информационные системы, устанавливают не менее 2 должностей инженеров-программистов на СЭУ.

9. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) в судебно-биологическом подразделении (судебно-цитологическом подразделении) СЭУ устанавливают из

расчета 1 должность на 48 экспертиз в год или 240 предметов, или 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 т.п.) либо одного из методов анализа полученных результатов, без учета применения методов раздельного исследования экспериментально полученных в ходе экспертизы образцов).

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.

10. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта-генетика) молекулярно-генетического подразделения СЭУ устанавливают из расчета:

при неавтоматизированном типировании – 1 должность при выполнении в год не менее 1000 условных единиц учета исследований (условных генотипов) (объем работы, проведенной для получения заданной генетической характеристики одного индивидуального образца ДНК по одному генетическому локусу, включая подготовку объектов, регистрацию и анализ результатов);

при автоматизированном типировании – 1 должность при выполнении в год не менее 7000 условных единиц учета исследований.

11. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) медико-криминалистического подразделения устанавливают из расчета 1 должность на 50 экспертиз в год или 2000 объектов-методов.

12. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) в подразделении спектральных исследований СЭУ устанавливают из расчета:

– 1 должность на 2300 условных единиц учета исследований в год (эмиссионный спектральный анализ);

– 1 должность на 1500 условных единиц учета исследований в год (рентгеноспектральный флуоресцентный 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.

13. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) в судебно-химическом подразделении СЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 60 полных анализов в год, согласно следующим коэффициентам пересчета судебно-химических экспертиз на полные анализы (таблица № 1)

Таблица №1

Коэффициенты пересчета судебно-химических экспертиз на полные анализы

№ п/п	Методы исследования и объекты	Количество объектов	Результаты		
			«+»	«-»	Количественное определение
1.	Газовая хроматография (ДТП)	1			
1.1.	Алкоголь:				
1.1.1.	моча		0,04	0,04	
1.1.2.	дистиллят		0,04	0,04	
1.1.3.	жидкость		0,04	0,04	
2.	Газовая хроматография (ДИП):	1			
2.1.	летучие		0,15	0,08	0,20
2.2.	лекарственные		0,30	0,20	0,20
2.3.	гликоли		0,30	0,20	0,20
2.4.	уксусная кислота		0,15	0,08	0,20
3.	Газовая хроматография (ДЭЗ)	1	0,30	0,30	0,20

4.	Газовая хроматография (ТИД)	1	0,30	0,30	0,20
5.	Высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ)	1	0,30	0,30	0,20
6.	Высокоэффективная жидкостная хроматография - масс-селективная (ВЭЖХ-МС)	1	0,5	0,5	0,20
7.	Хроматомасс-спектрометрия	1	0,30	0,30	0,20
8.	Перегонка:				
8.1.	суррогаты алкоголя	1	0,40	0,25	0,20
8.2.	уксусная кислота		0,30	0,20	0,20
8.3.	гликоли		0,20	0,20	0,20
8.4.	синильная кислота		0,40	0,25	0,20
8.5.	фтор		0,60	0,60	0,20
9.	Изолирование лекарственных веществ:				
9.1.	водой	1	0,30	0,30	0,20
9.2.	спиртом		0,30	0,30	0,20
9.3.	ацетонитрилом		0,30	0,30	0,20
9.4.	иными органическими растворителями		0,30	0,30	0,20
10.	Изолирование наркотиков из биологических жидкостей	1	0,20	0,20	0,20
11.	Гидролиз:				
11.1.	внутренние органы	1	0,30	0,30	0,20
11.2.	извлечения		0,30	0,30	0,20
12.	Изолирование пестицидов органическими растворителями:				
12.1.	эфиром	1	0,30	0,30	
12.2.	гексаном		0,40	0,40	0,20
12.3.	бензолом		0,30	0,30	0,20
12.4.	иными органическими растворителями		0,30	0,30	0,20
13.	Спектрофотометрия:				
13.1.	УФ-область и видимая область	1	0,05	0,05	
13.2.	ИК-область		0,20	0,20	
14.	Тонкослойная хроматография:				
14.1.	без элюирования	1	0,15	0,05	
14.2.	элюирование		0,10		
15.	Реакции:				
15.1.	микрорекристаллографические	1	0,02	0,02	
15.2.	окрашивания		0,02	0,02	
16.	Деструкция	1	0,40	0,40	0,10
17.	Минерализация	1	0,40	0,40	0,20
18.	Озоление	1	0,30	0,30	0,10
19.	Диализ	1	0,40	0,30	0,20
20.	Определение карбоксигемоглобина:				
20.1.	спектрофотометрия	1	0,10	0,10	0,20
20.2.	газовая хроматография		0,05	0,05	
20.3.	реакции окрашивания		0,05	0,05	
21.	Иммуноферментный анализ:	1			

21.1.	гомогенный		0,05	0,05	
21.2.	гетерогенный		0,30	0,30	0,20
22.	По затрате рабочего времени: 1 полный анализ равен 25,5 ч.				

14. Должность врача – судебно-медицинского эксперта в судебно-биохимическом подразделении СЭУ устанавливаются из расчета 1 должность на каждые 950 исследуемых трупов в год.

15. Должность врача – судебно-медицинского эксперта в судебно-гистологическом подразделении СЭУ устанавливаются из расчета 1 должность на 300 экспертиз или 2100 условных единиц учета исследований в год.

Использование каждого специального метода микроскопии одного объекта учитывается как дополнительная условная единица учета гистологического исследования, так же, как и исследование одного среза с кусочка органа или ткани (мазка) с применением одной методики окраски.

16. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебно-эксперта), заведующего подразделением (отделом, отделением, лабораторией) устанавливаются при наличии в штате подразделения СЭУ 2 и более должностей врачей – судебно-медицинских экспертов:

- в подразделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц;
- в подразделении судебно-медицинской экспертизы по материалам дела;
- в организационно-методическом подразделении.

17. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебно-эксперта), заведующего подразделением (отделом, отделением, лабораторией) для подразделений судебно-медицинской экспертизы трупов и судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств СЭУ устанавливаются при наличии в их штатах 10 и более должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов).

18. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебно-эксперта), заведующего подразделением (отделом, отделением, лабораторией) в городском, районном и межрайонном подразделении СЭУ устанавливаются при наличии в каждом из них 2 и более должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (вместо одной из этих должностей).

19. Должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебно-эксперта), заведующего отделом СЭУ устанавливаются дополнительно из расчета одна должность на каждые 6 районных (межрайонных) подразделений.

20. Врачи – судебно-медицинские эксперты, заведующие подразделениями судебно-медицинской экспертизы живых лиц, судебно-медицинской экспертизы по материалам дела СЭУ 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.

21. Врачи – судебно-медицинские эксперты, заведующие городскими, районными и межрайонными подразделениями СЭУ 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.

22. Врачи – судебно-медицинские эксперты, заведующие иными подразделениями (за исключением обозначенных в пунктах 21 и 22), в штате которых содержится 2-5 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.

23. Должность врача-эпидемиолога устанавливаются из расчета не менее 1 должности на СЭУ.

II. Средний медицинский персонал

25. Должность главной (старшей) медицинской сестры устанавливают из расчета 1 должность на СЭУ.

26. Должность лаборанта (медицинской сестры) подразделений судебно-медицинской экспертизы живых лиц, судебно-медицинской экспертизы по материалам дела СЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта.

27. Должность лаборанта подразделения судебно-медицинской экспертизы трупов СЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта (включая заведующего подразделением).

28. Должность лаборанта городских, районных и межрайонных подразделений СЭУ устанавливают из расчета 1,5 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта, включая должность заведующего подразделением.

29. Должность лаборанта подразделения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств и организационно-методического подразделения СЭУ 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, судебно-цитологического, молекулярно-генетического, медико-криминалистического, судебно-химического, судебно-биохимического подразделений, подразделения спектральных исследований, включая должность заведующего подразделением;

- 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 судебно-медицинской экспертизы трупов;

- 0,25 должности в городском, районном, межрайонном подразделении СЭУ.

На должность лаборанта (с функциями фотографа) может быть назначено лицо из числа среднего медицинского персонала, установленным порядком прошедшее специальную подготовку по судебной фотографии.

III. Младший медицинский персонал

31. Должность санитаров в СЭУ устанавливают из расчета:

- 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта в подразделении судебно-медицинской экспертизы трупов;

- 0,5 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта в подразделениях судебно-медицинской экспертизы живых лиц, судебно-медицинской экспертизы по материалам дела;

- 0,5 должности на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта (судебного эксперта) медико-криминалистического, судебно-биологического, молекулярно-генетического, судебно-гистологического, судебно-химического подразделений;

- 1 должность в организационно-методическом подразделении;

- 1 должность на 1 должность врача – судебно-медицинского эксперта городского, районного и межрайонного подразделения, включая заведующего подразделением.

32. Для обслуживания морга подразделения судебно-медицинской экспертизы трупов, производящего круглосуточный прием трупов, дополнительно устанавливают 6 должностей санитаров.

33. В штат городских, районных, межрайонных подразделений СЭУ 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 судебно-медицинской экспертизы живых лиц;
- в подразделении судебно-медицинской экспертизы трупов;
- в подразделении судебно-медицинской экспертизы по материалам дела;
- в организационно-методическом подразделении;
- в городских, районных и межрайонных подразделениях.

Должность медицинского регистратора в судебно-биологическом, судебно-цитологическом, медико-криминалистическом, судебно-химическом, судебно-биохимическом, судебно-гистологическом, молекулярно-генетическом подразделениях и подразделении спектральных исследований СЭУ устанавливают из расчета 1 должность на 10 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов).

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

I. Стандарт оснащения для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов

№ п/п	Наименование оборудования	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	Стеллажи и (или) столы для трупов	не менее 1 на подразделение
5	Стол секционный	не менее 1 на помещение
6	Рентгенодиагностическое оборудование	по требованию
7	Негатоскоп	не менее 1 на подразделение
8	Тележка со съёмными носилками	не менее 1 на подразделение
9	Оснащение для выполнения фотосъёмки	не менее 1 на подразделение
10	Холодильное оборудование для хранения трупов	не менее 1 на подразделение
11	Ростомер	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	Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)	не менее 1 на помещение
15	Средства индивидуальной защиты, антисептики, реагенты и расходные материалы	по требованию

II. Стандарт оснащения для проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц

№ п/п	Наименование оснащения	Количество единиц
1	Весы для взвешивания тела	не менее 1 на подразделение
2	Кушетка медицинская	не менее 1 на подразделение
3	Ростомер	не менее 1 на подразделение
4	Тазомер	не менее 1 на подразделение
5	Набор гинекологических инструментов	не менее 1 на подразделение
6	Негатоскоп	не менее 1 на подразделение
7	Кресло гинекологическое	не менее 1 на СЭУ
8	Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)	не менее 1 на помещение
9	Средства индивидуальной защиты, антисептики, реагенты и расходные материалы	по требованию

III. Стандарт оснащения для проведения молекулярно-генетической экспертизы

№ п/п	Наименование оснащения	Количество единиц
1	а) Роботизированная система капиллярного электрофореза с компьютерной системой анализа	не менее 1 на подразделение

	электрофореграмм (генетический анализатор-секвенатор ДНК) с рабочей станцией для проведения полимеразной цепной реакции в реальном времени; или б) Технологический комплект для выполнения в ручном формате электрофоретического фракционирования молекул ДНК в гелях агарозы и полиакриламидном геле и фотодокументирования электрофореграмм (источник постоянного тока, электрофоретические камеры горизонтальная и вертикальная, трансиллюминатор, негатоскоп, цифровое устройство фотофиксации)	
2	Рабочая станция для проведения полимеразной цепной реакции (амплификатор)	не менее 1 на подразделение
3	Бокс для постановки полимеразной цепной реакции	не менее 1 на подразделение
4	Рабочая станция для получения ультрачистой воды (класс чистоты: тип I)	не менее 1 на подразделение
5	Комплект регулируемых ручных дозаторов микрообъемов жидкостей (для интервала 1–1000 мкл)	не менее 3 на 1 эксперта
6	Весы прецизионные электронные	не менее 1 на подразделение
7	Встряхиватель микропробирок настольный (вибромиксер)	не менее 3 на подразделение
8	Ротатор для пробирок программируемый	не менее 1 на подразделение
9	Термостат суховоздушный +30-80°C	не менее 1 на подразделение
10	Термостат-инкубатор твердотельный для микропробирок +30-95°C	не менее 3 на подразделение
11	Шейкер-инкубатор для микропробирок с функциями охлаждения и нагрева	не менее 2 на подразделение
12	Холодильник-морозильник лабораторный (+4...+6°C/ -20 – -30°C)	не менее 3 на подразделение
13	Холодильник лабораторный или фармацевтический (+4 – +6°C)	не менее 1 на подразделение
14	Морозильник лабораторный (-20 – -30°C)	не менее 1 на подразделение
15	Центрифуга высокоскоростная для микропробирок объемом 0,2-2,0 мл	не менее 3 на подразделение
16	Центрифуга лабораторная для пробирок объемом 15-50 мл	не менее 1 на подразделение
17	Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)	не менее 1 на помещение
18	Комплект лабораторной мебели	не менее 1 на подразделение
19	Цифровой фотоаппарат	не менее 1 на подразделение
20	Комплект расходных материалов	по требованию

IV. Стандарт оснащения для проведения медико-криминалистической экспертизы

№ 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	Оборудование для выполнения фотосъемки и фотокамера с комплектующими	не менее 1 на подразделение
19	Стереомикроскоп с системой цифровой фотосъемки	не менее 1 на подразделение
20	Термостат	не менее 1 на подразделение
21	Ультрафиолетовый осветитель	не менее 1 на подразделение
22	Инфракрасный излучатель с камерой ИК диапазона	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	Комплект расходных материалов и химических реагентов	по требованию

V. Стандарт оснащения для проведения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы

№ п/п	Наименование оснащения	Количество единиц
1	Аквадистиллятор	не менее 1 на подразделение
2	Весы электронные	не менее 1 на подразделение
3	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 подразделение
6	Микроскоп световой	не менее 1 на 1 эксперта
7	Термостат суховоздушный	не менее 1 на подразделение
8	Шкаф сухожаровой	не менее 1 на подразделение
9	Центрифуга	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	по требованию

VI. Стандарт оснащения для проведения судебно-гистологической экспертизы

№ п/п	Наименование оснащения	Количество единиц
1	Аппарат для проводки гистологического материала	не менее 1 на подразделение
1	Станция для заливки биологических тканей парафином	не менее 1 на подразделение

2	Автомат для окрашивания гистологических срезов и мазков	по требованию
3	Автомат для обработки и заключения гистологических срезов под покровные стекла	по требованию
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 1 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 1 эксперта
10	Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)	не менее 1 на помещение
11	Шкафы для 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
15	Вытяжной шкаф	не менее 1 на подразделение
16	Шкафы и сейфы для хранения химических реактивов	не менее 1 на подразделение

VII. Стандарт оснащения для проведения судебно-химической, химико-токсикологической экспертизы

№ п/п	Наименование оснащения	Количество единиц
1	Анализатор автоматический для исследований методом иммунохимического 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 электрозахватным 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), с термостатированием, спектральным детектором (ультрафиолетовой и видимой области (УФ), и тандемным или гибридным масс-спектрометрическим детектором	не менее 1 на СЭУ

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 СЭУ
8	Весы электронные (1 класс точности ($d=0,01-0,1$ мг))	не менее 1 на подразделение
9	Весы электронные (2 класс точности от 2 г)	не менее 1 на подразделение
10	Водяная баня	не менее 1 на подразделение
11	Генератор водорода (мощностью не менее 4 атм. с обеспечением водорода марки А)	не менее 1 на подразделение
12	Денситометр для анализа пластин	не менее 1 на подразделение
13	Диагностические наборы	по требованию
14	Дистиллятор (деионизатор)	не менее 1 на подразделение
15	Дозатор автоматический переменного объема для безопасной работы с органическими растворителями и токсичными веществами в комплекте: на 10,0; 50,0; 100,0; 200,0; 1000,0; 5000,0; 10000,0 микролитров (мкл)	не менее 3 на подразделение
16	Измельчитель тканей	не менее 1 на подразделение
17	Испаритель ротационный	не менее 1 на подразделение
18	Камера морозильная ($-30^{\circ}\text{C} - -40^{\circ}\text{C}$) вертикальная	не менее 2 на подразделение
19	Камера хроматографическая	не менее 1 на подразделение
20	Капиллярная колонка	не менее 10 на подразделение
21	Кварцевая кювета для спектрофотометра	не менее 2 на подразделение
22	Комплект лабораторной мебели	не менее 1 на подразделение
23	Комплект расходных материалов и химических реагентов, лабораторной посуды	по требованию
24	Компрессор воздуха	не менее 1 на подразделение
25	Микроскоп биологический	не менее 1 на подразделение
26	Муфельная печь	не менее 1 на подразделение
27	Нагревательное устройство для виал	не менее 1 на подразделение
28	Нагревательное устройство для сушки пластинок	не менее 1 на подразделение
29	Облучатель бактерицидный (переносной или стационарный)	не менее 1 на помещение
30	Облучатель хроматографический УФС-254/365	не менее 1 на подразделение
31	Патроны для твердофазной экстракции	не регламентируется
32	Пластины для тонкослойной хроматографии	не регламентируется
33	Поляризационный флуориметр автоматический с комплектом расходных материалов	не менее 1 на подразделение
34	Пипетка Пастера одноразовая, пластиковая	не регламентируется
35	pH-метр	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 с комплектом кварцевых кювет (не менее 2 шт.) и расходными материалами.	не менее 1 на подразделение
39	Система концентрирования органических извлечений в токе инертного газа.	не менее 1 на подразделение
40	Сухожаровой шкаф с естественной или принудительной конвекцией	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 (до 6000 об./мин.) с переменными роторами и адаптерами	не менее 1 на подразделение
49	Центрифуга (до 14000 об./мин.) с переменными роторами и адаптерами	не менее 1 на подразделение
50	Шейкер (перемешивающее устройство)	не менее 1 на подразделение
51	Автоматизированная система для извлечения токсичных веществ из растительных, биологических объектов и пищевых продуктов	не менее 1 на подразделение
52	Камера для опрыскивания пластин с пульверизатором	не регламентируется
53	Лабораторный водяной термостат (баня)	не менее 1 на подразделение
54	Лабораторный масляный термостат (баня)	не менее 1 на подразделение
55	Платформа для дериватизации с перемешиванием/испарением/нагревом до 200°C	не менее 1 на подразделение
56	Система микроволновая лабораторная для пробоподготовки методом минерализации	не менее 1 на подразделение
57	Вытяжной шкаф	не менее 1 на подразделение
58	Шкафы и сейфы для хранения химических реактивов	не менее 2 на подразделение
59	Шкафы для хранения прекурсоров	не менее 1 на подразделение

VII. Стандарт оснащения для проведения судебно-биохимической экспертизы

№ 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	Иммуноферментный анализатор (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 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 100°C	не менее 1 на подразделение
13	Термостат суховоздушный до 60°C	не менее 1 на подразделение
14	Термостат водяной на 37°C	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 1 на 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), средства индивидуальной защиты	не менее 2 на укладку
1.2	Перчатки резиновые латексные одноразовые	не менее 3 пар на укладку
1.3	Очки защитные	не менее 1 на укладку
1.4	Антисептик для рук	не менее 1 на укладку
1.5	Спирт этиловый 70°	не менее 50 мл на укладку
1.6	Бинт стерильный	не менее 1 на укладку
1.7	Линейка измерительная металлическая	не менее 1 на укладку
1.8	Лупа (увеличение 3-5 ^x)	не менее 1 на укладку
1.9	Металлический стержень для выполнения идиомускулярной пробы	не менее 1 на укладку
1.10	Ножницы хирургические	не менее 1 на укладку
1.11	Пинцет анатомический	не менее 2 на укладку
1.12	Пробирки с пробками	не менее 10 на укладку
1.13	Рулетка измерительная	не менее 1 на укладку

1.14	Секундомер	не менее 1 на укладку
1.15	Скальпель брюшистый	не менее 1 на укладку
1.16	Стекло предметное	не менее 10 на укладку
1.17	Термометр ртутный или электронный с ректальным датчиком	не менее 1 на укладку
1.18	Фонарь с подзарядным устройством	не менее 1 на укладку
1.19	Конверты, пакеты пластиковые	не менее 1 упаковки на укладку
1.20	Прибор для определения электровозбудимости мышц	не менее 1 на укладку