

Подписной индекс:
77397 - Журнал "НАКР"
77442 - Журнал "НАКР" + CD

Подписка по телефонам:
(312) 64-26-50, 64-26-51

Еженедельный журнал
для руководителей, бухгалтеров и юристов

Подписка и приобретение книг через интернет:
www.academy.kg

7

февраль

2012

НАКР

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В НОМЕРЕ:

- Государственная стратегия антикоррупционной политики Кыргызской Республики
- Правила производства судебно-медицинской экспертизы трупа
- Правила производства судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел
- Правила производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств и установления родства
- Правила производства экспертизы вещественных доказательств
- Правила производства судебно-медицинской экспертизы в гистологических отделениях ЦСМЭ

ISSN 1694-5123

0 0 7 1 2

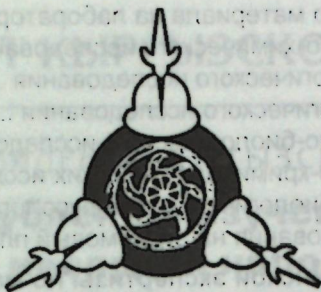


4 700060 010099

13.02.12

№ 7
2012

www.academy.kg



**НОРМАТИВНЫЕ
АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

Журнал издается с 1993 года

Выходит еженедельно №7 (596)

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕЗИДЕНТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О мерах по углублению изучения исторического и культурного наследия народа Кыргызстана и формированию гражданского патриотизма

Указ Президента КР от 27 января 2012 года УП № 18..... 3

О неотложных мерах по укреплению общественной безопасности в Кыргызской Республике

Указ Президента КР от 1 февраля 2012 года УП № 24 4

О Государственной стратегии антикоррупционной политики Кыргызской Республики и мерах по противодействию коррупции

Указ Президента КР от 2 февраля 2012 года УП № 26 6

Государственная стратегия антикоррупционной политики Кыргызской Республики

1. Преамбула 8
2. Анализ ситуации 9
3. Цель и задачи Стратегии 11
4. Приоритеты и основные принципы Стратегии 11
5. Основные направления выполнения Стратегии 11
6. Механизм реализации Стратегии 12
7. Мониторинг и оценка 12
8. Разработка планов действий по реализации Стратегии 12

О СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗАХ

Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)

1. Общие положения..... 13
2. Осмотр трупа 14
3. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти..... 15
4. Выявление и изъятие следов и вещественных доказательств, подлежащих исследованию в судебно-медицинской лаборатории..... 16

Правила производства судебно-медицинской экспертизы трупа

1. Общие положения..... 17
2. Порядок, организация и техника выполнения судебно-медицинской экспертизы трупа..... 20
3. Ознакомление с представленной документацией 20
4. Планирование экспертизы трупа 20
5. Наружное исследование трупа 20
6. Внутреннее исследование трупа 23
7. Изъятие объектов для лабораторных исследований 25
8. Оформление "Заключения эксперта" 26
9. Заполнение медицинского свидетельства о смерти..... 28
10. Прием, регистрация, хранение и выдача трупов в судебно-медицинских моргах 29



11. Изъятие и направление трупного материала на лабораторные исследования.....	31
Изъятие объектов для судебно-химического исследования	31
Изъятие объектов для гистологического исследования	32
Изъятие объектов для цитологического исследования	34
Изъятие образцов для судебно-биологического исследования	34
Изъятие объектов для медико-криминалистических исследований	35
Изъятие объектов для микробиологического (вирусологического) исследования	36
Изъятие объектов для исследования на диатомовый планктон	37

Правила производства судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел

1. Общие положения.....	38
2. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.....	39
3. Оформление результатов судебно-медицинской экспертизы по материалам дела	40

Правила производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств и установления родства в судебно-биологических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы

1. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.....	42
2. Порядок, организация и техника выполнения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.....	42
3. Судебно-медицинская экспертиза крови	44
4. Судебно-медицинская экспертиза спермы.....	45
5. Судебно-медицинская экспертиза слюны	45
6. Судебно-медицинская экспертиза пота и мочи.....	46
7. Судебно-медицинская экспертиза волос.....	46
8. Судебно-медицинская экспертиза прочих объектов.....	46
9. Судебно-цитологическая экспертиза вещественных доказательств	47
10. Экспертиза спорного происхождения детей (установление родства).....	47
11. Специальная часть	47
12. Пояснение к основным понятиям	47

Правила производства экспертизы вещественных доказательств в судебно-химических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы

1. Цель, задачи и объекты судебно-химических экспертиз (исследований).....	48
2. Основания для производства судебно-химической экспертизы (исследования).....	48
3. Документы, направляемые вместе с вещественными доказательствами.....	48
4. Лица, производящие судебно-химические экспертизы, их обязанности и права	49
5. Помещение и оборудование для производства судебно-химических экспертиз	49
6. Прием и хранение вещественных доказательств и сопроводительных документов.....	49
7. Порядок производства судебно-химической экспертизы	50
8. Методология судебно-химического анализа	50
9. Документация при производстве судебно-химических экспертиз	51

Правила производства судебно-медицинской экспертизы в гистологических отделениях центра судебно-медицинской экспертизы

1. Общие положения.....	53
2. Организация работы в судебно-гистологическом отделении	55
3. Оформление результатов судебно-гистологической экспертизы (исследования)	55
4. Хранение, порядок выдачи и уничтожения архивного материала в судебно-гистологическом отделении	56

Главный редактор: *Нурбек Алишеров* Корректурa: *Юлия Трашкова*
 Ответственный секретарь: *Азим Сейдакматов* Верстка: *Ашым Алишеров*
 Набор: *Назира Акымбаева* Дизайн обложки: *Санжар Жумашев*

Подписка принимается в офисе редакции и всех почтовых отделениях республики. Цена (редакционная) 150 с. 00 т.

Учредитель:
 Издательство "Академия"
 Журнал зарегистрирован
 в Министерстве юстиции Кыргызской
 Республики. Регистрационное
 свидетельство № 559

Адрес редакции: 720071,
 г. Бишкек, пр. Чуй, 265А, к. 322а
 Телефон: (312) 39-20-55, 64-26-50
 Отдел подписки и оптовых продаж:
 (312) 64-26-51
 Отдел рекламы: (312) 64-63-14

Подписано к печати
 10.02.2012 в 8 ч. 30 мин.
 Печать офсетная.
 Формат 60x84 1/8. Усл.печ.л. 7,0.
 Отпечатано в ОсОО "V.R.S. Company".
 г. Бишкек, Кыргызская Республика

ПРЕЗИДЕНТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О мерах по углублению изучения исторического и культурного наследия народа Кыргызстана и формированию гражданского патриотизма

Существенный вклад в укрепление единства народа и развития государственности может внести системная работа органов государственной власти и гражданского общества по углублению изучения исторического и культурного наследия народа Кыргызстана. В комплексе с принимаемыми мерами по развитию экономики и социальной сферы, обеспечению безопасности граждан и борьбы с коррупцией, она должна создать основу для построения современного общества и процветающей страны, формирования гражданского патриотизма и чувства гордости за страну.

Многоязычная семья народа Кыргызстана формируется из представителей более 100 этносов. Государство обязано уважать и поощрять стремление людей к изучению и популяризации истории и культуры каждого из этносов. Вместе с тем необходимо создать условия, при которых каждый кыргызстанец, не забывая о своей вере и этнической принадлежности, будет осознавать себя, прежде всего, гражданином Кыргызстана и гордиться этим.

В целях прогрессивного демократического развития Кыргызстана необходима консолидация общества на основе общегражданской идентичности, совместной ответственности граждан за сохранение единства и культурного многообразия страны. Решение данной задачи невозможно без воспитания у кыргызстанцев уважения к истории, гордости за свое прошлое, знания и почитания духовных и культурных ценностей народа.

Насчитывающая более двух тысяч лет история кыргызской государственности содержит страницы, являющиеся достоянием мировой цивилизации, которые могут служить поучительным примером для формирования достойного ответа на современные вызовы и угрозы.

Прежде всего, это период образования Кыргызского каганата и расцвета кыргызской государственности в средние века. Для его описания в трудах академика В.В.Бартольда и других ученых используется термин "Кыргызское великодержавие". Согласно историческим источникам к 842 году были сформированы главные институты Кыргызского каганата, определены его основные границы, выстроена система политического устройства. Используя искусство дипломатии и военную мощь, в условиях жесткой конкуренции

кыргызы смогли объединить в рамках единого государства племена и народы, населявшие огромную территорию.

Усиление могущества кыргызского государства в средние века стало не только важной вехой в истории, но и оказало влияние на дальнейшую судьбу других сопредельных народностей и племен. Надолго прекратились междоусобные войны и распри, местные племена были избавлены от постоянных набегов, что создало благоприятные обстоятельства для совместного развития. В этих условиях произошла консолидация и укрепление кыргызского этноса; активизация его экономического и культурного развития.

Требуют углубленного изучения также целые пласты других исторических периодов в развитии Кыргызстана на основе надежной источниковедческой базы. К сожалению, на протяжении веков и десятилетий славные страницы истории Кыргызстана замалчивались или искажались в угоду политической конъюнктуры.

Уделялось недостаточно внимания и ресурсов вопросам сохранения и популяризации историко-культурного наследия народа Кыргызстана. Кыргызский эпос "Манас" является не только общепризнанным памятником мировой литературы. Произведение содержит глубокий философский смысл, считается сокровищницей народной мудрости, отражающей тысячелетний опыт истории и духовной жизни кыргызского народа. Многие поколения воспитывались на строках из "Манаса", которые и сегодня, в XXI веке, звучат очень современно. Отсутствие у граждан, особенно молодежи, достаточных знаний эпоса девальвирует его значение и роль, порождает негативные тенденции, в том числе регионалистские и националистические, что равнозначно потере исторических и культурных корней, разрыву взаимосвязи поколений.

Существенный урон процессу культурного развития и нациостроительства в Кыргызстане наносит отсутствие эффективной, сбалансированной и подкрепленной необходимыми ресурсами государственной языковой политики.

Учитывая, что историческое и культурное наследие является достоянием страны, в целях укрепления единства многоязычного народа Кыргызстана постановляю:

1. Определить в числе приоритетных направлений работы органов государственной власти Кыргызской Республики задачу создания условий для изучения исторического и культурного наследия народа Кыргызстана, воспитания у людей чувства гражданского патриотизма и гордости за страну.

2. Правительству Кыргызской Республики разработать и реализовать в 2012-2013 годах Программу углубления изучения и популяризации исторического и культурного наследия народа Кыргызстана, в которой предусмотреть:

- поддержку научных исследований в области истории и культуры, основанных на надежной историко-научной базе;

- разработку и поддержку проектов, направленных на популяризацию историко-культурного наследия народа Кыргызстана;

- проведение в 2012 году международной научно-практической конференции, посвященной 1170-летию создания Кыргызского каганата;

- анализ существующих и разработку новых учебных курсов и программ в системе образования по изучению истории и культуры народа Кыргызстана;

- формирование общего кыргызстанского культурного пространства как основы для консо-

лидации общества и воспитания гражданского патриотизма на базе общегражданской идентичности, уважительного отношения к истории страны, ее культуре и государственной символике;

- введение в 2012 году учебного курса "Манасоведение" в системе высшего и среднего специального образования, а в последующем - в старших классах общеобразовательных учреждений;

- разработку и издание качественных, доступных и эффективных учебников, самоучителей и учебных пособий по изучению кыргызского языка, удобных для освоения детьми и взрослыми, в том числе и теми, для которых кыргызский язык не является родным.

3. Аппарату Президента Кыргызской Республики внести предложения по образованию фонда историко-культурного наследия народа Кыргызстана "Мурас" и Государственной комиссии при Президенте Кыргызской Республики по развитию исторической науки, подготовке и изданию учебников и учебных пособий по истории Кыргызстана.

4. Контроль за выполнением настоящего Указа возложить на Руководителя Аппарата Президента Кыргызской Республики.

5. Настоящий Указ вступает в силу со дня официального опубликования. (газета "Эркин Тоо" от 31 января 2012 года № 7)

Президент Кыргызской Республики
А.Атамбаев

г.Бишкек

от 27 января 2012 года УП № 18

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О неотложных мерах по укреплению общественной безопасности в Кыргызской Республике

Анализ общественно-политической ситуации в республике показывает, что одной из главных угроз общественному порядку, стабильности и национальной безопасности страны является активизация деятельности экстремистских и организованных преступных групп. В последние годы этими деструктивными силами были предприняты действия и совершены особо тяжкие преступления, которые вызвали большой общественный резонанс как внутри страны, так и за ее пределами. Экстремистские элементы, объединившись с организованной преступностью, бросили вызов всему обществу и государству.

Основной планов и тактики совместных действий деструктивных сил является создание внутриполитической напряженности в стране с активным вовлечением в противоправную деятельность, в том числе в межэтнические столкновения, обманутых ими слоев населения, в первую

очередь, молодежи. Особую тревогу и озабоченность вызывают конфликты апреля 2010 года в городе Токмок и селе Маевка Чуйской области, а также трагические события мая-июня 2010 года, имевшие место в городах Ош, Джалал-Абад, отдельных районах Ошской и Джалал-Абадской областей. Попытки деструктивных элементов перенести бытовые конфликты в межэтнические столкновения наблюдались в 2011 году и начале 2012 года в с.Ноокат Ноокатского района Ошской области, с.Андарак Лейлекского района Баткенской области и с.Жаны-Жер Сокулукского района Чуйской области.

Граждане республики высказывают справедливую критику в адрес органов власти, правоохранительных структур и вместе с тем выражают надежду, что государственные органы и органы местного самоуправления сделают самые серьезные выводы, примут необходимые меры по не-

допущению дестабилизации общественной безопасности и охране общественного порядка.

В целях укрепления правопорядка, усиления защиты прав и свобод граждан от противоправных посягательств, повышения эффективности борьбы с экстремизмом и преступностью, угрожающими национальной безопасности Кыргызской Республики, руководствуясь статьями 60, 65 Конституции Кыргызской Республики постановляю:

1. Правительству Кыргызской Республики:

- принять исчерпывающие меры по обеспечению общественной безопасности, исполнению законов, иных нормативных актов, регламентирующих отношения в сфере безопасности, эффективному выполнению конституционных обязательств государства по защите прав и свобод граждан;

- в двухмесячный срок:

разработать и внести в Жогорку Кенеш Кыргызской Республики проекты законов, направленные на укрепление законности и общественной безопасности, предупреждение преступлений и иных правонарушений, формирование у граждан уважительного отношения к закону;

обеспечить разработку и реализацию Государственным комитетом национальной безопасности Кыргызской Республики, Министерством внутренних дел Кыргызской Республики, Министерством чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики, Государственной службой исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики, местными государственными администрациями, органами местного самоуправления комплекса неотложных мер по укреплению общественной безопасности, укреплению государственной границы, обеспечению безопасности административных зданий, объектов жизнеобеспечения и иных стратегических объектов, а также мест проведения важных общественно-политических мероприятий;

осуществить меры по упорядочению практики привлечения к работе по содействию охране общественного порядка и безопасности общественных формирований и добровольных народных дружин, обратив особое внимание на качественный состав их участников;

разработать систему мер социальной защиты и материального стимулирования граждан, состоящих в добровольных народных дружинах по содействию охране общественного порядка, а также граждан, способствовавших раскрытию преступлений, в том числе, совершенных организованными преступными группами;

осуществить меры по упорядочению деятельности частных охранных предприятий с учетом усиления контроля за использованием ими огнестрельного оружия, боеприпасов, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ, состоянием его сохранности, учета и хранения.

2. Генеральной прокуратуре Кыргызской Рес-

публики, Государственному комитету национальной безопасности Кыргызской Республики и Министерству внутренних дел Кыргызской Республики:

- принять исчерпывающие меры по раскрытию преступлений, совершенных во время столкновений в апреле 2010 года в городе Токмок и селе Маевка Чуйской области, в ходе трагических событий в городах Ош, Джалал-Абад, отдельных районах Ошской и Джалал-Абадской областей в мае-июне 2010 года; ежемесячно информировать Президента Кыргызской Республики о ходе расследования уголовных дел и рассмотрения их в суде;

- провести тщательное расследование и дать обществу четкие ответы на все вопросы по "делу о банковских ячейках", в том числе в отношении нарушений при изъятии ценностей из банковских ячеек, использовании отдельными лицами денежных средств, выделенных на стабилизацию общественно-политической ситуации на юге республики весной-летом 2010 года;

- оперативно и эффективно реагировать по фактам разжигания межнациональной розни с применением соответствующих статей Уголовного кодекса Кыргызской Республики по отношению к гражданам, юридическим лицам, в том числе к средствам массовой информации, иным организациям.

3. Государственному комитету национальной безопасности Кыргызской Республики и Министерству внутренних дел Кыргызской Республики с участием Генеральной прокуратуры Кыргызской Республики восстановить хронологию и обстоятельства трагических событий мая-июня 2010 года в городах Ош, Джалал-Абад, отдельных районах Ошской и Джалал-Абадской областей с учетом существующих документов и вновь выявляемых фактов.

4. Министерству обороны Кыргызской Республики совместно с Министерством внутренних дел Кыргызской Республики разработать и осуществить программу формирования пулегильзотеки штатного стрелкового оружия, находящегося на балансе Министерства обороны Кыргызской Республики.

5. Руководителям министерств, административных ведомств и иных государственных органов Кыргызской Республики в месячный срок:

- провести инвентаризацию имеющихся на ответственном хранении в подведомственных учреждениях, подразделениях и предприятиях огнестрельного оружия, боеприпасов, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ;

- принять неотложные меры по обеспечению сохранности, учета, хранения, а также охраны огнестрельного оружия, боеприпасов, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ в соответствии с установленными требованиями;

- рассмотреть на коллегиях и в территориальных подразделениях вопросы, связанные с со-

стоянием сохранности, учета, хранения огнестрельного оружия, боеприпасов, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ ведомствами и хозяйствующими субъектами, расположенными на территории областей, районов и городов, разработать и реализовать конкретные меры по повышению ответственности за их сохранность и учет.

6. Генеральной прокуратуре Кыргызской Республики:

- принять необходимые меры по организации надлежащего прокурорского надзора за исполнением правоохранительными органами, министерствами, административными ведомствами, иными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, хозяйствующими субъектами независимо от формы собственности законодательства об оружии, обеспечении сохранности, учета, хранения боеприпасов, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ;

- принять меры по привлечению к установленной законом ответственности должностных и иных лиц за нарушение требований законодательства об оружии, по хранению боеприпасов, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ;

- к 1 апреля 2012 года представить Президенту Кыргызской Республики информацию о состоянии законности в сфере исполнения законодательства об оружии, обеспечении сохранности, учета, хранения боеприпасов, взрывчатых, отравляющих и ядовитых веществ.

7. Министерству обороны Кыргызской Республики, Государственному комитету национальной безопасности Кыргызской Республики, Министерству внутренних дел Кыргызской Республики в соответствии с законами Кыргызской Республики:

- комплектование подразделений осуществлять из числа представителей общественно активной молодежи, положительно зарекомендовавших себя и годных к прохождению службы по состоянию здоровья и соответствующих иным требованиям приема на службу, с учетом многонационального состава народа Кыргызстана;

- в трехмесячный срок подготовить и внести в секретариат Совета обороны Кыргызской Республики отчеты о состоянии и принимаемых неотложных мерах по улучшению подготовки и качественного комплектования кадрового состава центральных аппаратов, подведомственных структур и подразделений.

8. Отделу этнической, религиозной политики и взаимодействия с гражданским обществом Аппарата Президента Кыргызской Республики, Секретариату Совета обороны Кыргызской Республики в двухмесячный срок разработать и внести на очередное заседание Совета обороны Кыргызской Республики проект Концепции этнической политики и консолидации общества, направленной на проведение сбалансированной политики в сфере межэтнических отношений, повышение ответственности государственных органов и органов местного самоуправления, предупреждение и предотвращение конфликтов, обеспечение национальной безопасности и целостности государства на основе имеющихся проектов, подготовленных с участием широкого круга организаций гражданского общества и Ассамблей народа Кыргызстана, депутатами Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, и разработок Правительства Кыргызской Республики.

9. Контроль исполнения и координацию работы по реализации настоящего Указа возложить на секретариат Совета обороны Кыргызской Республики.

10. Настоящий Указ вступает в силу со дня официального опубликования. (газета "Эркин Тоо" от 3 февраля 2012 года № 8)

Президент Кыргызской Республики
А.Атамбаев

г.Бишкек
от 1 февраля 2012 года УП № 24

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О Государственной стратегии антикоррупционной политики Кыргызской Республики и мерах по противодействию коррупции

В целях мобилизации органов государственной власти, органов местного самоуправления, гражданского общества по искоренению коррупции и в соответствии со статьей 65 Конституции Кыргызской Республики и решением Совета обороны Кыргызской Республики "О мерах по проти-

водействию коррупционным проявлениям в обществе" от 30 января 2012 года постановляю:

1. Утвердить прилагаемую Государственную стратегию антикоррупционной политики Кыргызской Республики.

2. Правительству Кыргызской Республики,

иным государственным органам, а также органам местного самоуправления до 1 марта 2012 года разработать планы мероприятий по противодействию коррупции в рамках реализации Государственной стратегии антикоррупционной политики Кыргызской Республики на краткосрочный и долгосрочный периоды.

3. Возложить на секретариат Совета обороны Кыргызской Республики координацию действий по реализации Государственной стратегии антикоррупционной политики Кыргызской Республики.

4. Секретариату Совета обороны Кыргызской Республики подготовить до 1 апреля 2012 года проект типового Положения о комитетах граж-

данского контроля и внести в установленном порядке на утверждение Президенту Кыргызской Республики.

5. Признать утратившим силу Указ Президента Кыргызской Республики "О Национальной стратегии борьбы с коррупцией в Кыргызской Республике" от 11 марта 2009 года № 155.

6. Контроль за исполнением настоящего Указа возложить на секретариат Совета обороны Кыргызской Республики.

7. Настоящий Указ вступает в силу со дня официального опубликования. (газета "Эркин Тоо" от 3 февраля 2012 года № 8)

Президент Кыргызской Республики
А.Атамбаев

г.Бишкек
от 2 февраля 2012 года УП № 26

Утверждена
Указом Президента
Кыргызской Республики
от 2 февраля 2012 года № 26

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ антикоррупционной политики Кыргызской Республики

Государственная стратегия антикоррупционной политики (далее Стратегия) отражает политическую волю руководства страны. Положения Стратегии направлены на устранение коренных причин коррупции в обществе, определяет приоритеты, последовательность и пути достижения комплексной цели - снижения уровня коррупции в обществе.

Стратегия - способ достижения цели, она отражает сущность и характер приоритетной деятельности государства на намеченном пути развития страны, определяет необходимые для этого ресурсы, их распределение, координацию и соответствующее планирование.

Стратегия построена на следующих ключевых принципах: признание коррупции одной из системных угроз национальной безопасности страны; использование в противодействии коррупции системы мер по предупреждению коррупции; конкретизация антикоррупционных положений законов и иных нормативных правовых актов.

В последнее время проблема коррупционных проявлений в Кыргызской Республике стала занимать одно из устойчивых мест в общественной жизни государства. Тема коррупции вышла на первый план и стала неотъемлемой частью постоянного обсуждения не только в частной жизни, в средствах массовой информации, но и в высших органах государственной власти. Такое внимание к данной проблеме обусловлено осознанием того факта, что коррупционные проявления как общественно-опасные негативные деяния теснейшим образом связаны с неэффективностью государственного управления, правовых и

общественных отношений, морали.

В своей инаугурационной речи Президент Кыргызской Республики Атамбаев А.Ш. сказал: "следующий наш шаг - бескомпромиссная борьба с коррупцией. Если мы не искореним все проявления коррупции в нашем обществе, то будущее нашей страны под угрозой".

Коррупция требует тщательного изучения, специфического подхода и немедленного противодействия.

Пагубное воздействие проявлений коррупционного характера на процессы политического, социально-экономического, общественного развития, формирование нравственных ценностей граждан, а также подрыв доверия к институтам государственной власти представляет реальную угрозу национальной безопасности Кыргызской Республики и требует разработки новой антикоррупционной политики в общереспубликанском масштабе. Она должна стать действенным средством объединения усилий государственных органов и гражданского общества.

Настоящая Стратегия представляет собой программный документ антикоррупционной политики государства, определяющий ее основные принципы, подходы и меры. Стратегия является постоянно обновляемым документом, содержание которого необходимо изменять и дополнять в зависимости от приоритетов, стоящих перед страной.

Разрабатываемые меры направлены на предупреждение, выявление и пресечение проявлений коррупционного характера, организацию борьбы с ними, активное международное сотруд-

ничество.

Борьба с коррупцией является долгосрочной

1. Преамбула

Понятие. Коррупция - социальное явление, которое часто выражается в виде конкретного правонарушения, это не только взятки или хищения материальных ценностей у государства и граждан, а целая система неподконтрольных государству экономических и социальных отношений в обществе, обеспечивающих огромный коррупционный оборот финансовых и материальных ресурсов. В уголовном законодательстве Кыргызской Республики предусмотрена соответствующая ответственность за коррупционные преступления.

Коррупционным проявлениям может быть подвержен любой человек, государственный или муниципальный служащий, наделенный определенной властью над распределением каких-либо не принадлежащих ему ресурсов по своему усмотрению.

Коррупцию можно классифицировать, используя различные признаки, критерии и особенности проявления. В частности, можно выделить следующие виды коррупционных проявлений:

- по форме совершения (бытовая, системная, смешанная);
- по характеру действий (связана с исполнением законов, действующих в упрощенном порядке);
- по способу совершения (получатель провоцирует или вымогает, а также силовое воздействие - наезды).

Поэтому настоящая Стратегия рассматривает коррупцию в самом широком смысле как любое использование должностным лицом своих властных полномочий и доверенных ему прав в личных целях, противоречащее установленным законам и правилам.

Общий подход к борьбе с коррупцией. Эффективные меры борьбы с коррупцией будут вырабатываться в зависимости от конкретного ее вида. Основными средствами борьбы станут выявление и устранение существующих условий для коррупции, а также пресечение попыток создать условия, которые могут привести к коррупции. Государственная политика по борьбе с коррупцией будет основана на том, что антикоррупционные меры в виде специально разработанного механизма ограничений будут встраиваться в повседневную работу государственных органов и будут ими регулярно выполняться.

В целях борьбы с преступлениями коррупционного характера в стране, а также для объединения антикоррупционных усилий государства, гражданского общества, бизнес-структур и международных организаций в Кыргызской Республике создана Антикоррупционная служба Государственный комитет национальной безопасности КР (далее - ГКНБ). Действующие структуры в

задачей и требует твердой воли со стороны политического руководства.

правоохранительных органах республики (Генеральная прокуратура КР, Министерство внутренних дел КР, Государственная служба финансовой полиции при Правительстве КР) не в полной мере справляются с коррупционными проявлениями в основном по причине отсутствия четкого взаимодействия и разрозненности их усилий и акцента на борьбе с коррупцией. Кроме того, в этих органах отсутствует единая система учета коррупционных преступлений, что дает возможность манипулировать статистическими данными и осложняет слежение за ходом расследования от возбуждения дела до вынесения приговора.

Росту коррупции способствует и слабость судебной системы именно в сфере борьбы с этим явлением, их внутренняя коррумпированность. Деятельность вновь созданного органа будет сосредоточена на мерах по предупреждению, выявлению и пресечению коррупции. Его сотрудники призваны осуществлять борьбу с высшими должностными лицами, погрязшими в коррупции, и наделены полномочиями по расследованию преступлений и конфискации доходов от коррупционной деятельности. Деятельность Антикоррупционной службы ГКНБ основана на принципах открытости и прозрачности с обязательным контролем со стороны гражданского общества.

Общественная поддержка является одним из ключевых элементов борьбы с коррупцией. Поэтому Стратегия включает мероприятия по привлечению поддержки общества, гражданского сектора как составляющей части любых антикоррупционных мер.

Репрессия коррупционных преступлений остается частью антикоррупционной борьбы, поскольку государство обязано реагировать на любые нарушения закона. В этом направлении особое внимание будет уделено укреплению и совершенствованию правовой базы борьбы с коррупцией, повышению профессионального уровня сотрудников правоохранительных органов, надлежащему материально-техническому обеспечению судебных и правоохранительных структур.

В целях обоснования мер антикоррупционной Стратегии будет регулярно проводиться оценка сфер и масштабов распространения коррупции.

Ущерб от коррупции. Коррупция в Кыргызской Республике стала представлять серьезную угрозу национальной безопасности страны. При этом наносится огромный ущерб всей системе управления и всему обществу, ослабляя государство, снижая эффективность деятельности всех ветвей власти. Существующая массовая коррупция в школах, вузах и больницах приводит к вымыванию бесплатных обязательных государственных услуг и может привести к последствиям еще бо-

лее опасным для всей страны, прежде всего, для морального и физического здоровья нации, чем даже коррупция в сфере экономики.

Рост коррумпированности в государственной и негосударственной сферах негативно воздействует и на международные позиции Кыргызстана. В связи с тем, что развитие нашей страны базируется во многом на привлечении иностранных инвестиций в экономику Кыргызстана, коррупция снижает приток инвестиций в страну.

Коррупция, как явление, обусловлено действием целого ряда объективных и субъективных факторов, которые должны быть выявлены и, соответственно, разработанными инструментами и механизмами противодействовать этим негативным факторам. Коррупция существует там, где имеются сбои в работе существующих механизмов государственного управления в виде использования их недостатков, намеренное искажение или подмена необходимых обществу и государству управленческих механизмов их коррупционными формами.

Так, теневая экономика - это уход от чрезмерного государственного регулирования и является результатом коррупции в органах государственного управления. Только оборот теневой экономики оценивается в среднем 60% от ВВП страны - это около 120-130 млрд. сомов. Ниже перечисляются лишь отдельные экономические, социальные и политические последствия коррупции, перечень которых впоследствии может быть расширен.

Экономические последствия. Существование коррупционных проявлений в стране приводят к снижению реальных темпов экономического роста, к свертыванию целых отраслей производства, которые теряют свою конкурентоспособность и, как следствие, рынок получает неверные сигналы, когда более успешными являются не те предприятия, которые наилучшим образом удовлетворяют спрос, а те, которые имеют высоких покровителей или возможность и желание откупиться от государства.

Благодаря коррупции сохраняется масштабная теневая экономика, как способ ухода от установленной системы налогообложения и государственной отчетности. Через коррупцию идет перераспределение доходов в пользу отдельных корпоративных и социальных групп за счет наиболее уязвимых слоев населения, которые не имеют возможности противостоять вымогательству и иным коррупционным злоупотреблениям.

Бюджет государства перестает быть инструментом управления, неэффективно используются бюджетные средства, усиливается нерыночный рост цен на товары и услуги, в стоимость которых

продавцы закладывают неофициальные выплаты, снижается поток прямых иностранных инвестиций.

Практически рост доходной части бюджета несоизмерим по сравнению с потенциальными возможностями.

Социальные последствия. Усугубляется социальное неравенство, так как у бедных из-за ограниченных возможностей сокращается доступ к базовым социальным услугам (бесплатное образование, здравоохранение, социальное и пенсионное обеспечение).

Ухудшаются профессиональные качества кадрового потенциала, снижается значение образования и профессиональных заслуг.

Наблюдается отсутствие правовой культуры общества, которое, в свою очередь, провоцирует деградацию и потерю интеллектуальных качеств населения.

Обычными становятся двойная мораль и двойные стандарты в поведении.

Серьезным последствием коррупции является криминализация общества, сращивание коррумпированных групп чиновников, отдельных представителей силовых и правоохранительных органов с организованной преступностью.

Коррупция создает угрозу социальной стабильности в обществе, формирует почву для различного рода конфликтов.

Политические последствия. Коррупция превратилась в устойчивую систему отношений, которая пронизывает все без исключения структуры государства и общества. Она ведет к политической дискредитации государственной власти в лице всех ее ветвей и дискредитирует право как базовый инструмент регулирования жизни государства и общества. В результате пропадает доверие к власти среди широких слоев населения Кыргызстана.

Государственное управление переходит к различным группировкам, которые управляют государством исключительно в личных интересах.

Оценка ущерба от коррупции. Конкретные масштабы ущерба от коррупции сложно оценить количественно. По экспертным оценкам, проведенным в других странах, государственные заказы и закупки, как правило, становятся на 30% дороже за счет коррупционной составляющей. Неофициальные выплаты при этом часто составляют от 10 до 15% стоимости товаров и услуг. В настоящее время в Кыргызской Республике нет четкой методики количественной оценки ущерба от коррупции, что затрудняет разработку адекватных мер противодействия. Разработка специальной методики оценки ущерба от коррупции в Кыргызской Республике должно стать одной из задач государства.

2. Анализ ситуации

Анализ ситуации с коррупцией в стране проводится для выработки приоритетов и конкретных мероприятий антикоррупционной политики в Кыргызской Республике. Анализ ситуации вклю-

чает:

- оценку текущего состояния коррупции;
- оценку критических факторов, в наибольшей степени способствующих коррупции на данный момент;
- анализ выполненных антикоррупционных мероприятий;
- состояние законодательной и организационной базы в противодействии коррупции;
- ресурсную оценку.

Оценка состояния коррупции. В настоящее время не существует современной единой и универсальной методики оценки состояния коррупции. Для оценки состояния коррупции в Кыргызстане будут использованы несколько видов исследования:

- экспертные оценки;
- интегральные индексы, состоящие из нескольких экспертных оценок;
- опросы общественного мнения.

Оценка будет проводиться регулярно уполномоченным антикоррупционным государственным органом с привлечением государственных и неправительственных структур, а также некоммерческих исследовательских организаций.

По данным международных оценок, согласно известному Индексу восприятия коррупции Трансперенси Интернэшнл, Кыргызская Республика в 2010 году набрала 2 балла из 10 возможных и заняла 164-е место в мире из 178 стран и 166-е место в 2011 году (среди 180) и находится в группе стран с высоким уровнем коррупции.

По мере реализации Стратегии данный индекс будет использоваться в качестве ориентира. Однако для достоверной оценки будут применяться и альтернативные методики, например, размеры ущерба от коррупции в денежном выражении, что позволит количественно оценивать ее уровень в долях ВВП.

Факторы, порождающие коррупцию. Возникновению коррупции в республике способствует целый ряд факторов: низкий уровень жизни населения, слабость государственных институтов, безработица, неразвитость институтов гражданского общества, неотработанность ряда экономических механизмов и правил по наиболее важным направлениям жизнедеятельности общества, их многовариантность и непрозрачность; бюрократические, избыточные регулятивные функции в ряде отраслей; культ неразумного потребления, за которыми не поспевают материальные стимулы государственной службы; неэффективность контроля за доходами и расходами государственных служащих, отсутствие культуры честно заработанных денег. Но для успешной реализации Стратегии выделены ключевые факторы, воздействуя на которые можно в короткие сроки и существенно снизить коррупцию в стране.

Анализ деятельности государственных органов в Кыргызской Республике, в том числе функ-

циональный анализ, проводимый в рамках административной реформы, мероприятия по дерегулированию экономики свидетельствуют о том, что коррупция стала составной частью механизма государственного управления. Большинство органов государственного управления и государственных учреждений выполняют свои функции исключительно в обмен на законные (утвержденные Правительством) и незаконные платежи от населения и хозяйствующих субъектов. Государственная служба стала источником незаконных доходов, а не деятельностью на благо общества.

Чрезмерное и плохо регламентированное вмешательство государства в деятельность хозяйствующих субъектов создает широкие возможности для чиновников, регулирующих и контролирующих органов злоупотреблять своими полномочиями. Низкая заработная плата государственных служащих стала для них дополнительным стимулом поиска побочных заработков в виде взяток, подарков за исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей.

Поэтому мерами первостепенной важности Стратегии должны стать сокращение и упорядочение регулятивных функций государства и реформа оплаты труда государственных служащих в сторону ее повышения и изменения тарифной сетки, при сокращении государственного аппарата, которая будет сопровождаться реформой системы подбора, обучения и расстановки кадров.

Ранее предпринятые меры борьбы с коррупцией. В Кыргызской Республике не раз предпринимались попытки систематизировать борьбу с коррупцией, но они носили формальный и декларативный характер. Основным недостатком ранее принятых антикоррупционных мер было отсутствие политической воли руководства страны, компетентного органа по координации и мониторингу исполнения и, как следствие, невозможность определить, в каком объеме были выполнены те или иные мероприятия.

Законодательная и организационная база противодействия коррупции. В Кыргызской Республике имеется определенная законодательная база для противодействия коррупции, в частности, законы "О борьбе с коррупцией", "О государственной службе", "О государственных закупках", "О декларировании и публикации сведений о доходах, обязательствах и имуществе лиц, замещающих политические и иные специальные государственные должности, а также их близких родственников" и другие.

Вместе с тем специалисты отмечают, что антикоррупционная законодательная база носит декларативный характер и не позволяет стать действенными средствами борьбы с коррупцией. Кроме того, принятый 9 лет назад Закон Кыргызской Республики "О борьбе с коррупцией" не соответствует новым условиям развития страны. Поэтому предполагается принять совершенно

новый Закон "О противодействии коррупции", усилив правовую и институциональную базу борьбы с коррупцией. И Жогорку Кенешу Кыргызской Республики необходимо принять еще целый ряд законов, касающихся антикоррупционной политики государства.

Созданные комиссии по этике и общественные наблюдательные советы в государственных органах не стали действенным антикоррупционным механизмом, поскольку они проводят свою работу формально и поверхностно или же не имеют достаточных полномочий.

Законодательство Кыргызской Республики не предусматривает специальных методов выявления и расследования преступлений в сфере кор-

3. Цель и задачи Стратегии

Цель Стратегии - минимизация уровня коррупционных проявлений в Кыргызской Республике путем искоренения причин и условий, порождающих ее, адекватных правоохранительных мер, а также через создание в обществе нетерпимого отношения к коррупции.

Для достижения вышеуказанной цели должны решаться следующие задачи:

- формирование законодательных основ противодействия коррупции, исходя из вызовов времени;
- обозначение приоритетных направлений

4. Приоритеты и основные принципы Стратегии

Приоритетные сферы мероприятий Стратегии выбраны, исходя из критериев наибольшего ущерба, наносимого коррупцией, а также выполнимости мероприятий в обозримом будущем. При этом было учтено, что социальные, экономические и политические последствия коррупции намного опаснее для национальной безопасности и морального климата в стране.

Превентивные меры и общественная поддержка являются безусловными приоритетами, как наиболее действенные.

Основными принципами Стратегии являются:

- признание коррупции одной из главнейших

5. Основные направления выполнения Стратегии

Все мероприятия Стратегии противодействия коррупции будут проводиться по следующим основным направлениям, которые получили применение в мировой практике и тесно взаимосвязаны между собой:

- привлечение институтов гражданского сектора к работе по противодействию коррупции в обществе путем создания комитетов гражданского контроля, превратив их в один из действенных инструментов по предупреждению и выявлению коррупции;
- создание системы правового просвещения населения, в том числе для школ, противодействия коррупционным проявлениям и информиро-

рупции. Международные эксперты считают, что существующая система выявления, расследования и уголовного преследования коррупционеров и дел, связанных с коррупцией, излишне сложна и раздроблена.

Практически отсутствует институциональная база расследования коррупционных преступлений. Уголовно-процессуальный кодекс устанавливает единые рамки для расследования всех видов преступлений, включая преступления в сфере коррупции. В некоторых правоохранительных органах действуют подразделения, специализирующиеся на борьбе с коррупционными преступлениями, но их работа является лишь частью деятельности соответствующих министерств и ведомств.

противодействия коррупции;

- определение мероприятий для достижения приоритетов, а также ответственных структур и сроков исполнения;
- установление системы отслеживания реализации антикоррупционных мероприятий;
- создание механизма координации антикоррупционных усилий государственных органов и институтов гражданского общества;
- выработка критериев оценки состояния коррупции в стране.

угроз национальной безопасности Кыргызской Республики;

- использование в противодействии коррупции системы мер, включающей в себя меры по предупреждению коррупции, по уголовному преследованию лиц, совершивших коррупционные преступления, и по минимизации последствий коррупционных действий;

- конкретизация антикоррупционных положений законов, Государственной стратегии антикоррупционной политики в правовых актах органов государственной власти, органов государственного управления и местного самоуправления.

вание общественности о коррупционных рисках в той или иной сфере;

- совершенствование и развитие правовой основы противодействия коррупции;
- устранение коррупциогенных факторов, препятствующих созданию благоприятных условий для привлечения инвестиций;
- улучшение системы учета государственного имущества и оценки эффективности его использования;
- внедрение в деятельность органов государственной власти, органов государственного управления и местного самоуправления форм и методов, обеспечивающих эффективность про-

тивоедействия коррупции;

- распространение ограничений, запретов и обязанностей, установленных законодательными актами Кыргызской Республики в целях предупреждения коррупции на лиц, замещающих государственные должности;

- повышение качества работы подразделений кадровых служб органов государственной власти и местного самоуправления по профилактике коррупционных проявлений;

- исследование состояния коррупции и эффективности мер, принимаемых по ее предупреждению, выявлению и пресечению, устранению условий и причин, создающих и провоцирующих коррупцию;

- совершенствование правоприменительной практики правоохранительных органов и судов по делам коррупционного характера;

- повышение эффективности исполнения судебных решений;

- улучшение методики расследования коррупционных преступлений и их закрепление в правоохранительной деятельности;

- совершенствование форм антикоррупцион-

6. Механизм реализации стратегии

Государственная стратегия антикоррупционной политики реализуется государственными органами и органами местного самоуправления, институтами гражданского общества:

- при формировании и исполнении бюджетов всех уровней;

- путем решения кадровых вопросов;

- в ходе осуществления права законодательной инициативы и принятия нормативных правовых актов Кыргызской Республики;

- в ходе контроля за исполнением законодательства Кыргызской Республики, планов государственных органов по противодействию кор-

7. Мониторинг и оценка

Для успешной реализации Стратегии критически важно разработать и внедрить систему мониторинга и оценки. Для соблюдения объективно-

8. Разработка планов действий по реализации Стратегии

В целях реализации Государственной стратегии антикоррупционной политики все ветви государственной власти - Жогорку Кенеш Кыргызской Республики, Правительство Кыргызской Республики, Верховный суд Кыргызской Республики, а также органы местного самоуправления разрабатывают планы по противодействию коррупции. В планах необходимо предусмотреть конкретные мероприятия, включающие в себя, в том числе меры по:

- законодательному обеспечению противодей-

ной экспертизы нормативных правовых актов и их проектов;

- повышение качества профессиональной подготовки специалистов в сфере организации противодействия и непосредственного противодействия коррупции;

- обеспечение четкого регламентирования денежных сборов во всех государственных учреждениях;

- модернизация системы финансового учета и отчетности в соответствии с требованиями международных стандартов;

- совершенствование условий, процедур и механизмов государственных закупок;

- реализация специальных обучающих программ для населения о коррупционных рисках, способах противодействия коррупции и антикоррупционном поведении;

- расширение участия Кыргызской Республики в международных и региональных антикоррупционных программах;

- обеспечение регулярного обмена опытом с зарубежными антикоррупционными структурами.

рупции;

- путем обеспечения неотвратимости ответственности за коррупционные правонарушения и объективного применения законодательства Кыргызской Республики;

- путем оказания содействия средствам массовой информации в широком и объективном освещении положения дел в области противодействия коррупции;

- путем активного вовлечения в работу по противодействию коррупции институтов гражданского общества.

сти и беспристрастности к мониторингу и оценке возможно привлечение неправительственных организаций и независимых экспертов.

ствию коррупции;

- совершенствованию государственного управления в целях предупреждения и снижения уровня коррупции;

- повышению профессионального уровня юридических кадров и правовому просвещению;

- реализации Стратегии (первоочередные меры).

Ход выполнения этих планов и включенных в них мероприятий будет рассматриваться по мере необходимости на заседаниях Совета обороны Кыргызской Республики.

О СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗАХ

Примечание от редакции: тексты постановления Правительства КР от 12 января 2012 года № 33, Правил производства судебно-медицинских экспертиз в Кыргызской Республике; Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью и Инструкции по применению Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью см. журнал «НАКР» от 6 февраля 2012 года № 6.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА

работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)

1. Общие положения

1. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производит следователь в присутствии понятых и с участием врача-специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия - иного врача.

Если предполагается, что труп ранее находился в ином месте, врач-специалист может привлекаться для участия в осмотре и этого места. Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа (происшествия) в ходе как предварительного, так и судебного следствия. В исключительных случаях, когда на месте обнаружения трупа нет условий для его осмотра, труп по возможности осматривают на месте, а затем направляют в морг, где производят детальный осмотр.

2. В качестве специалиста в области судебной медицины к осмотру трупа на месте его обнаружения привлекается дежурный судебно-медицинский эксперт, занимающий штатную должность в центре судебно-медицинской экспертизы.

3. Судебно-медицинские эксперты районных и межрайонных отделений судебно-медицинской экспертизы выезжают на места обнаружения трупов в пределах обслуживаемой территории, а в центрах организуются дежурства экспертов.

4. Штатный врач-судебно-медицинский эксперт, принимающий участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, вправе участвовать далее в качестве судебно-медицинского эксперта по делу; ему по возможности целесообразно поручать производство судебно-медицинской экспертизы этого трупа.

5. Прибытие врача-специалиста в области судебной медицины на место обнаружения трупа и его возвращение обеспечивают органы (следователь), проводящие осмотр места происшествия; на них же возлагается обеспечение условий для работы специалиста (освещение, охрана порядка, техническая помощь при осмотре трупа и др.), а также транспортировка трупа в морг и вещественных доказательств в лабораторию. Вместе с трупом необходимо отправлять копию протокола осмотра места происшествия.

6. При работе на месте обнаружения трупа врач-

специалист в области судебной медицины использует специальное снаряжение и производит необходимые исследования.

7. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины:

- выявляет признаки, позволяющие судить о времени наступления смерти, характере и механизме возникновения повреждений и другие данные, имеющие значение для следственных действий;

- консультирует следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;

- оказывает следователю помощь в обнаружении следов, похожих на кровь, сперму, или другие выделения человека, волос, различных веществ, предметов, орудий и других объектов;

- содействует их изъятию;

- обращает внимание следователя на все особенности, которые имеют значение для данного случая.

8. По прибытии на место врач-специалист в области судебной медицины, прежде всего, должен убедиться, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. При отсутствии достоверных признаков смерти врач-специалист в области судебной медицины через следователя обязан вызвать "Скорую медицинскую помощь", а до ее приезда лично принять посильные меры по восстановлению основных жизненных функций организма (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и др.). Если меры успеха не имели, в протоколе осмотра надо указать, какие именно меры были приняты для оживления, время их начала и окончания.

9. Результаты осмотра места происшествия и трупа, а также время начала и окончания осмотра трупа фиксируются в протоколе осмотра места происшествия, составляемого следователем. Время исследования трупных явлений фиксируется в протокольной части осмотра места происшествия. Формулирование записей, относящихся к описанию трупа, следов и т.п., по поручению следователя, может производить врач-специалист в области судебной медицины, который имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в протокол. Протокол после прочте-

ния подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и врач-специалист в области судебной медицины.

10. При осмотре места происшествия в случаях, когда до наступления смерти лицо длительно страдало хроническим заболеванием и находилось на учете в соответствующей медицинской организации, а также по достижении умерших лиц в возрасте 65 и более лет, при отсутствии каких-либо телесных повреждений и признаков насильственной смерти, врач-специалист

2. Осмотр трупа

12. Врач-специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения обязан установить и сообщить следователю для занесения в протокол:

1) Позу трупа, положение конечностей, различные следы и предметы, находящиеся на трупе, около него и под ним, состояние поверхности, на которой находится труп.

2) Положение одежды на трупе и ее состояние (повреждения, загрязнения, состояние и целостность застежек, петель, пуговиц), наличие следов, похожих на кровь и выделения.

Примечание:

При осмотре одежду с трупа не снимают, только расстегивают и приподнимают, о чем делают соответствующую запись в протоколе.

3) Пол, приблизительный возраст, телосложение, цвет кожных покровов.

4) Состояние зрачков, роговицы, слизистых оболочек глаз, состояние естественных отверстий (наличие инородных предметов, выделений и пр.).

5) Особые приметы - если лицо неизвестно (физические недостатки, рубцы, татуировки и пр.).

6) Наличие ранних трупных явлений с указанием времени их исследования:

- степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела (на ощупь);

- наличие, расположение, цвет трупных пятен, изменение их цвета при давлении и быстроту восстановления первоначальной окраски;

- степень выраженности трупного окоченения в различных группах мышц;

- реакция поперечнополосатых мышц на механическое воздействие;

- электровозбудимость поперечнополосатых мышц;

- характер зрачковой реакции на введение в переднюю камеру глаза растворов пилокарпина и атропина.

Примечание:

Исследование электровозбудимости, механического раздражения мышц и зрачковой реакции на атропин и пилокарпин производится в необходимых случаях.

7) Наличие поздних трупных явлений (гниение, жировоск, мумификация и др.), степень их выраженности и анатомическая локализация.

8) Наличие на трупе повреждений, анатомическая локализация, форма, размер, характер краев и другие особенности; наличие на трупе и около него следов, похожих на кровь, выделений или иных следов, характер, локализация, направление, форма, состояние их от трупа, от окружающих предметов; при расположении на стене, дереве и т.п. - расстояние от пола, почвы.

Примечание:

в области судебной медицины имеет право выдать "Справку для поликлиники" установленного образца.

11. Все выезды на место обнаружения трупа фиксируются в "журнале выездов дежурного врача-специалиста в области судебной медицины на место происшествия", в котором указывается дата, время и место выезда, фамилия потерпевшего, коротко излагается вероятная причина смерти и проведенные действия. Срок хранения журнала - 10 лет.

Запрещается зондирование и другие действия, изменяющие первоначальный вид или свойства повреждений; обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови с повреждений и окружающей кожи (во избежание возможной утери вещественных доказательств, находящихся в области повреждений).

Запрещается извлечение орудий и предметов, фиксированных в повреждениях (их надлежит оставлять в таком положении, обеспечивая сохранность при транспортировке трупов в морг).

9) Обнаруженные в области повреждений свободно лежащие инородные тела надлежит передавать следователю для направления на исследование.

10) Наличие изо рта какого-либо запаха (алкоголя и др.) при надавливании на грудную клетку.

11) Признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или перемещения (изменение положения) трупа.

12) Наличие насекомых на трупе и одежде, их характер, места наибольшего скопления. В случаях, когда это имеет значение для установления давности смерти - изъять (в пробирки, склянки) насекомых, куколки, личинки для направления следователем на энтомологическое исследование.

13. На основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины в устной форме может ответить следователю на следующие вопросы:

1) Какова приблизительно давность наступления смерти?

2) Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?

3) Имеются ли на трупе наружные повреждения, каким предположительно орудием (оружием) они нанесены?

4) Является ли место обнаружения трупа местом, где были нанесены повреждения, выявленные при осмотре трупа?

5) Имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь, выделения или иные следы?

6) Какова возможная причина смерти? При необходимости врачом-специалистом в области судебной медицины могут быть даны ответы и на другие вопросы, не выходящие за пределы его компетентности и не требующие дополнительных исследований.

Примечание:

Высказывания врача-специалиста в области судебной медицины, основанные только на данных наружного осмотра трупа, являются предварительным мнением и не должны рассматриваться как экспертное заключение (последнее дается после полной судебно-медицинской экспертизы трупа).

3. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти

14. Осматривая труп при подозрении на некоторые виды смерти, врач-специалист в области судебной медицины обязан обратить внимание следователя на следующие особенности:

1) При повреждениях тупыми и острыми предметами - характер повреждений, анатомическая локализация, форма, края, размеры, другие особенности, соответствие повреждений на одежде; при однородных повреждениях - количество, взаимное расположение; наличие следов, похожих на кровь, на трупе, его одежде, предметах окружающей обстановки, предполагаемых орудиях травмы.

2) При автототракторной травме - поза трупа, взаимоположение его с транспортным средством или следами последнего, а также расстояние между ними; состояние одежды (механические и другие повреждения, загрязнения машинным маслом, уличной грязью, краской, следы волочения или протекторов, гусениц и других частей транспортного средства) и подошвенных поверхностей обуви (следы скольжения); характер повреждений на трупе, их локализация и высота расположения от подошвенной поверхности; места ненормальной подвижности костей, наличие крепитации, деформации отдельных частей тела, укорочение конечностей и др.; наличие на транспортном средстве следов крови, волос, кусочков тканей и органов, лоскутов одежды, отпечатков рисунка тканей одежды и др. и их высоту от дорожного покрытия.

3) При железнодорожной травме - поза, расположение трупа или его частей по отношению к рельсам, насыпи и др.; характер повреждений на трупе и его одежде (полосы давления, следы волочения и др.), загрязнения (мазут, шлаком и др.), признаки прижизненности повреждений.

4) При авиационной травме - расположение трупов или их частей по отношению к самолету или его отдельными частями; состояние одежды, посторонние запахи; принадлежность частей каждому трупу (к частям прикрепляют бирки с порядковыми номерами или, если известно, с фамилией потерпевшего); характер и особенности повреждений у членов экипажа (возможные признаки огнестрельных повреждений, отравлений окисью углерода и др.); отпечатки частей управления на обуви, перчатках и др. для последующего установления механизма возникновения повреждений и позы в момент катастрофы.

5) При падении с высоты - поза трупа и его местонахождение относительно объекта, с которого предполагается падение; наличие крови, ее количество; особенности поверхности, на которой лежит труп, и предметов, находящихся под ним и около него; состояние одежды; повреждения на трупе.

6) При огнестрельных повреждениях - повреждения на одежде, наличие между ее слоями или в складках пуль, дроби, пыжей (при обнаружении изымает следователь для специального исследования); количество повреждений и месторасположение их (с указанием расстояния от подошвенной поверхности), форма, размеры, края, присутствие пороховой копоти и несгоревших пороховых зерен и занимаемая ими площадь, наличие отпечатков дульного среза оружия и разрывов тканей в области входного отверстия; наличие обуви на ногах; характер ранения (сквозное, слепое) и его особенности; следы, подозрительные на кровь, на теле, одежде трупа, окружающих предметах, их рас-

положение и особенности.

7) При удушении от механических причин - наличие одутловатости лица, кровоизлияний в соединительные оболочки глаз; синюшность кожных покровов; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде.

8) При сдавлении шеи петлей - поза трупа; при свободном висении тела - расстояние от стоп до пола (земли) и от пола до места прикрепления свободного конца петли, наличие предметов, которые могли использоваться как подставки, и имеющиеся на них следы (например, обуви); петля (материал, тип, количество витков, расположение на шее, соответствие странгуляционной борозде, характер вязки узлов); состояние одежды, кожных покровов лица и шеи, расположение трупных пятен и соответствие локализации их позы трупа; характер и особенности странгуляционной борозды.

Примечание:

Петлю снять для дальнейшего направления на специальные исследования следователем, перерезав ее в месте, противоположном узлу, а затем скрепить нитками разрезанные концы, измерить длину петли и ее свободной части.

При слабо выраженной странгуляционной борозде (которая к моменту вскрытия может почти исчезнуть) необходимо сфотографировать ее.

9) При сдавлении органов шеи руками, при подозрении на смерть от закрытия отверстий рта и носа руками или другими предметами - повреждения на коже шеи, лица, вокруг отверстий носа и рта, состояние слизистой оболочки губ и полости рта (ссадины, кровоподтеки, инородные предметы, следы зубов и др.); наличие повреждений в других областях тела, особенно на руках.

10) При сдавлении грудной клетки и живота - характер, размеры сдавливающих предметов; отпечатки одежды и иных предметов на коже; характер и особенности механических повреждений; окраску кожных покровов; кровоизлияния в слизистую оболочку век и белочную оболочку глаз, кожу лица, шеи, верхних частей туловища, экзофтальм и др.

11) При утоплении в воде - наличие предметов, удерживающих тело на поверхности воды (спасательный пояс и др.) или, наоборот, способствующих погружению (камни, привязанные к телу или находящиеся в карманах одежды и др.), наличие и состояние одежды, присутствие посторонних частиц (ил, песок, водоросли и др.); наличие и локализацию механических повреждений и их характер, участок мацерации кожи; присутствие стойкой пены у отверстий носа и рта.

Примечание:

Врачу-специалисту в области судебной медицины следует рекомендовать следователю для исследования на планктон брать пробы воды из водоема в количестве 1 литра каждой на 3 уровнях в месте утопления; если же оно неизвестно, то на месте обнаружения трупа.

В жаркое время года, при невозможности быстрой транспортировки в морг после осмотра, для лучшей сохранности его целесообразно оставить погруженным в воду.

12) При отравлениях - следы воздействия яда на кожу и одежде (ожоги, рвотные массы на трупе и возле него); остатки химических веществ (порошки, таблетки, жидкости, пустые склянки, ампулы, конвалюты из под лекарств), наличие шприца и иглы и т.д.; цвет кожных покровов трупа и видимых слизистых оболочек.

чек, запах изо рта, наличие следов от инъекций.

Примечание:

Врач-специалист в области судебной медицины оказывает помощь следователю в изъятии для лабораторного исследования рвотных масс, остатков пищи, тары из под лекарств и пр.

При отравлении газообразными веществами врач-специалист в области судебной медицины до осмотра места происшествия должен поставить в известность следователя о необходимости вызова специалиста из санитарно-эпидемиологической станции для забора проб воздуха. Осмотр проводится после забора проб воздуха для исследования и последующего проветривания помещения.

13) При действии низкой температуры - поза трупа, состояние поверхности, на которой находится труп; состояние одежды (соответствие времени года, отсутствие, ветхость, влажность и т.д.); окраска трупных пятен, наличие инея или кусочков льда в области глаз и отверстий носа, "гусиная кожа" и наличие отморожений различной степени, их локализацию, размеры и другие особенности. При осмотре замерзшего трупа соблюдать осторожность с целью предупреждения повреждения хрупких замерзших частей тела (пальцев, ушных раковин и др.).

14) При действии высокой температуры - состояние одежды, наличие запаха (бензин, керосин и др.) опадения или обгорания, следов, похожих на кровь, повреждений, не связанных с действием пламени; локализация, распространенность и степень ожогов на трупе; наличие ожогов и копоти в полости рта, копоти на вершинах складок кожи, у наружных углов глаз, на лбу и т.д.

При подозрении на сожжение трупа в отопительном очаге врач-специалист в области судебной медицины оказывает помощь следователю в изъятии из разных мест топки и поддувала не менее 4 отдельных проб золы массой примерно 50 гр., а после осмотра и отбора отдельных находок - в изъятии остальной золы для исследования.

15) При поражении электричеством:

а) Атмосферным (молнией) - наличие повреждений на одежде и теле; обгорание одежды, ожоги или опаления волос, "фигуры молнии" на коже, а так же оплавление металлических предметов.

Примечание:

При наличии "фигур молнии" рекомендуется сфотографировать их, т.к. они довольно быстро могут исчезать.

б) Техническим - если пострадавшему оказывалась помощь и тело перемещалось - характер помощи и состояние первоначального места обнаружения; возможные контакты тела с источником или проводниками тока (кусочки эпидермиса, волосы на них); условия, способствующие поражению электротоком; заземленные металлические конструкции, увлажненность почвы (пола), повышенная влажность в помещении и др.; особенности одежды, благоприятствующие проведению тока (влажность, гвозди на подошвах обуви); на-

4. Выявление и изъятие следов и вещественных доказательств, подлежащих исследованию в судебно-медицинской лаборатории

15. При выявлении следов, которые могли образоваться от крови, спермы, других выделений человеческого организма, поисках волос врачу-специалисту в области судебной медицины следует обратить внимание следователя на следующие особенности:

1) При отыскании следов, которые могли образо-

вание повреждений от теплового и механического действия тока (опадение, обгорание, разрывы ткани и др.); признаки действия тока: электрометки (чаще располагаются в области кистей и стоп), электрическая металлизация в участках кожи, прилегающих к металлическим предметам (браслету часов и др.), их локализация, количество и общий вид.

16) При криминальном аборте - наличие спринцовок, кружек, тазов, химических веществ, медикаментов, которые могли применятся с целью аборта; следов подозрительных на кровь, на белье и предметах окружающей обстановки; поза трупа, имеющиеся признаки беременности, состояние наружных половых органов и промежности (механические повреждения, кровь, посторонние предметы, введенные в половые пути); необходимость осмотра мест, где могут находиться выброшенные или спрятанные плацента, плод и его части.

17) При осмотре трупов новорожденных или их частей - наличие упаковки и ее характер, механических повреждений на трупе, признаков ухода за младенцем (перевязка пуповины, повязка и др.), сыровидной смазки, родовой опухоли; состояние пуповины, естественных отверстий (для выявления инородных тел); наличие детского места и повреждений на нем.

18) При осмотре трупа неизвестного человека - одежда (детально); пол, приблизительный возраст, особые приметы (дефект развития, последствия травм, рубцы, татуировки и пр.); целесообразно описание трупа методом словесного портрета.

19) При обнаружении частей расчлененного трупа - наличие и характер упаковки, предметов или частей одежды, особые приметы, загрязнения посторонними веществами, локализация, характер поверхности, краев и другие особенности мест расчленений; форма, размеры и особенности иных повреждений и др.; целесообразно сфотографировать, а при наличии соответствующих объектов - описание методом словесного портрета.

20) При скоропостижной смерти - отсутствие или наличие повреждений, их характер; необходимость выяснения предшествующих смерти обстоятельств, получения медицинской документации о покойном.

21) При возникновении обоснованного подозрения на смерть от особо опасной инфекции (чума, оспа, холера и др.) врач-специалист в области судебной медицины обязан немедленно сообщить об этом следователю и совместно с ним принять меры к извещению руководителей ближайших органов здравоохранения и санэпидстанции. Все участники осмотра места происшествия обязаны оставаться на месте до прибытия специальной противозидемической бригады, которая дает соответствующие указания в зависимости от конкретной обстановки. Эвакуация трупа осуществляется санитарно-эпидемиологической службой на специальном транспорте.

в) от крови:

- на возможность сохранения следов крови в "скрытых местах" (подногтевых пространствах на пальцах рук трупа, на краях карманов и рукавов одежды, в швах и под подкладкой; в щелях пола, под плинтусами, в углублениях и местах соединения мебели,

ручек дверей; водопроводных кранов, орудий преступления, транспортных средств и т.д.);

- на возможность изменения цвета пятен крови, если они расположены на темном, пестром фоне или заматы (черноватый, зеленоватый, розовый, желтоватый цвет) и т.д.;

- на возможный механизм образования следов крови.

Примечание:

Если следы крови не видны при осмотре в ярком солнечном или электрическом свете, но предполагается их присутствие, то следует применить визуальный осмотр в косопадющем свете или осмотре с помощью лупы, а также при возможности использовать источник ультрафиолетовых лучей.

Прибегать, даже очень осторожно, к реакциям с перекисью водорода, бензидином или люминалом только в исключительных случаях и при наличии большого количества исследуемого материала, приняв меры к изоляции его от основной части. Результаты этой проверки подлежат отражению в протоколе осмотра.

2) При отыскании следов, которые могли образоваться от спермы:

- на характерные извилистые очертания, жесткость, белесоватый, желтоватый или сероватый цвет пятен на текстильных тканях; белесовато-сероватые, желтоватые крупинки, подсохшие на ворсистых тканях, или такого же цвета корочки на не всасывающих поверхностях.

Примечание:

При ощупывании пятен остерегаться внести загрязнение, которое может помешать лабораторному исследованию.

При осмотре следов, подозрительных на сперму, целесообразно применить источник ультрафиолетовых лучей.

3) При отыскании следов, которые могли образоваться от других выделений человека (слюны, мочи и др.):

- на то, что их обнаружению может способствовать осмотр в ультрафиолетовых лучах.

4) При поисках волос, присутствие которых, в зависимости от характера случая, предполагается на орудиях преступления, одежде или теле человека, транс-

портном средстве:

- на необходимость осмотра с лупой, при ярком свете; осторожного обращения с волосами во избежание их повреждения или утери.

5) При обнаружении на месте происшествия предположительно оставленных преступниками окурков, расчесок, одежды, головных уборов, обуви, врач-специалист в области судебной медицины рекомендует следователю направить их в судебно-биологическую лабораторию с целью исследования слюны, жира, пота, что может позволить установить группу крови владельца.

6) При обнаружении кусочков тканей тела:

- на необходимость (в зависимости от величины, условий осмотра и цели предстоящего исследования) либо высушить их при комнатной температуре, либо залить раствором формалина, поместив в склянку с притертой или завинчивающейся пробкой.

7) При оказании помощи следователю в изъятии и закреплении вещественных доказательств для последующего исследования их в судебно-медицинской лаборатории врачу-специалисту в области судебной медицины следует руководствоваться следующим:

- одежду и иные небольшие вещественные доказательства изымать целиком;

- из громоздких предметов делать выемку участка с подозрительными следами так, чтобы эти следы не занимали всю площадь;

- при невозможности изъять всего вещественного доказательства или его части подозрительное пятно соскабливать или стирать куском марли, увлажненной водой; марлю затем высушивают при комнатной температуре;

- помещать в отдельный пакет для контрольного исследования образец предмета - носителя, взятого вблизи от подозрительного участка, если производится соскоб; чистый кусок марли, которая использовалась для смыва следа или высушивания снега с кровью и т.д.;

- влажные вещественные доказательства или невысохшие следы высушивать при комнатной температуре.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

**ПРАВИЛА
производства судебно-медицинской экспертизы трупа**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно-медицинской экспертизы трупа в судебно-медицинских организациях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики - в республиканском, областных центрах судебно-медицинской экспертизы и районных отделениях. Данный вид экспертизы проводят в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Кыргызской Республики, постановлениями и решениями правоохранительных органов Кыргызской Республики по вопросам судебной экспертизы, настоящими правилами, приказами и иными методическими документами Министерства здравоохранения Кыргызской Рес-

публики.

2. Судебно-медицинская экспертиза трупа проводится по постановлению следователя, прокурора, судьи или определения суда для установления причины смерти и разрешения иных вопросов, указанных в постановлении (определении) и не выходящих за пределы специальных познаний эксперта. В прочих случаях установление причины смерти осуществляется в процессе судебно-медицинского исследования трупа по письменному предложению правоохранительных органов.

3. Трупы лиц, умерших скоропостижно вне лечебной организации, подлежат судебно-медицинскому ис-

следованию. В случаях скоростной смерти лиц, находящихся под наблюдением врача, лечебным учреждениям запрещается выдача "Врачебного свидетельства о смерти" без согласования с судебно-медицинским экспертом и выдачи им соответствующего разрешения.

4. При смерти в лечебно-профилактической организации лица, находящегося на лечении и умершего от насильственной причины или при подозрении на таковую, либо при обстоятельствах, указывающих на ненадлежащее исполнение медицинским персоналом своих должностных и профессиональных обязанностей, главный врач учреждения обязан незамедлительно известить об этом территориальные правоохранительные органы для решения вопроса о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа.

5. При обнаружении признаков насильственной смерти во время патологоанатомического исследования трупа, вскрытие приостанавливается, заведующий патологоанатомическим отделением обязан принять меры к сохранению органов и тканей трупа и незамедлительно извещает через руководителя медицинской организации правоохранительные органы с целью назначения судебно-медицинской экспертизы. Дальнейшее исследование трупа проводится судебно-медицинским экспертом.

6. Судебно-медицинская экспертиза трупа проводится штатными судебно-медицинскими экспертами государственного учреждения. К производству экспертизы трупа может привлекаться профессорско-преподавательский состав кафедр (курсов) судебной медицины медицинских вузов, а также врачи иной специальности, обладающие специальными познаниями для дачи заключения. Требования органов следствия и суда о привлечении такого лица в качестве эксперта обязательно для руководителей и организаций, в котором это лицо работает.

7. Судебно-медицинскую экспертизу трупа проводят в судебно-медицинском морге или морге лечебно-профилактической организации.

8. При невозможности доставить труп в морг, лицо, назначившее экспертизу, совместно с администрацией лечебно-профилактической организации (независимо от форм собственности) обеспечивает создание судебно-медицинскому эксперту необходимых условий для работы в ином помещении.

9. В исключительных случаях, по согласованию с руководством правоохранительных органов и судебно-медицинским экспертом, допускается производство экспертизы эксгумированного или обнаруженного трупа на открытом воздухе, при условии теплого времени года, сухой погоды, достаточного освещения и создания необходимых условий для работы, максимально приближенных к требованиям судебно-медицинской экспертизы.

10. Своевременную доставку в морг трупа, его одежды и других предметов, непосредственно относящихся к трупу, обеспечивает лицо, назначившее судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа. Одновременно препровождается постановление (определение), в котором излагаются обстоятельства наступления смерти или обнаружения трупа, формулируются вопросы к эксперту, а также перечисляются документы и ценности, одновременно доставляемые с трупом. Если производился осмотр места происшествия и трупа, то прилагают копию протокола осмотра.

11. Если постановление о назначении судебно-

медицинской экспертизы не может быть оформлено при направлении трупа в морг, труп препровождают с письменным поручением следователя, в котором отмечают, что постановление будет доставлено к началу производства экспертизы.

12. Бригады скорой медицинской помощи вправе доставлять в судебно-медицинский морг трупы лиц, умерших при транспортировке в лечебные организации. Вместе с трупом врач (фельдшер) бригады обязан предоставить заполненный отрывной талон к "Сопроводительному листу" и известить отделение милиции, с территории обслуживания которого был доставлен труп. Это отделение милиции или прокуратура обеспечивает своевременное назначение судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.

13. При направлении в морг трупа из лечебной организации, лицо, назначившее судебно-медицинскую экспертизу, обеспечивает одновременную (или к началу производства экспертизы) доставку подлинника истории болезни и одежды умершего. Если одежда была изъята органами дознания или следствия, либо с их разрешения выдана родственниками умершего, в постановлении об этом делают соответствующую запись.

14. Поступившие в морг трупы, одежда и различные предметы, доставленные с трупом, регистрируются в установленном порядке. Трупы должны храниться в условиях, препятствующих развитию гнилостных изменений. Одежда трупа и иные, доставленные с ним предметы должны сохраняться до начала производства экспертизы в том состоянии, в каком они поступили в морг. При необходимости проводятся конкретные мероприятия, направленные на предупреждение порчи оставленных предметов.

15. После получения постановления или определения о назначении экспертизы трупа руководитель судебно-медицинской экспертной организации или подразделения (директор Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы, руководители областных центров или заведующий городским, районным, межрайонным отделением) поручает производство ее конкретному специалисту (или специалистам) и разъясняет им права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта, предупреждает об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, о чем отбирает у них подписку которая вместе с заключением эксперта направляется к следователю.

16. Судебно-медицинская экспертиза трупа может быть первичной, дополнительной и повторной. Согласия родственников или наследников покойного на производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) не требуется.

17. Судебно-медицинская экспертиза трупа производится, как правило, одним экспертом; в отдельных случаях (сложность, большой объем экспертного исследования, экспертиза трупа гражданина иностранного государства, экспертиза эксгумированного трупа, повторная экспертиза трупа) - двумя и более судебно-медицинскими экспертами.

18. Судебно-медицинский эксперт, проводивший первичную экспертизу трупа, может с разрешения лица, назначившего повторную судебно-медицинскую экспертизу трупа, присутствовать при ее проведении.

19. Объем и методики экспертных исследований при экспертизе трупа определяет судебно-медицинский эксперт, исходя из цели и задачи экспер-

тизы, требований к обоснованности и объективности экспертных выводов, указаний ведомственных нормативных, инструктивных и методических документов.

20. Судебно-медицинская экспертиза трупа имеет комплексный характер и, как правило, наряду с экспертизой собственно трупа, проводится экспертиза взятого из него биологического материала. По поручению эксперта, проводившего исследование трупа, этот материал передают в лабораторию центра судебно-медицинской экспертизы и исследуется специалистами, которые также приобретают статус экспертов и оформляют результаты анализов в виде "Заключения эксперта", используемого при оформлении выводов экспертизы трупа.

21. Врачи, слушатели медицинских академий последипломного образования, студенты медицинских и юридических вузов могут присутствовать при судебно-медицинской экспертизе трупа с разрешения руководителя экспертной организации (подразделения). При судебно-медицинском исследовании трупа разрешение на присутствие посторонних лиц дает лицо, назначившее экспертизу. В процессе судебно-медицинской экспертизы трупа судебно-медицинский эксперт не вправе давать посторонним лицам объяснения и отвечать на вопросы, связанные с экспертизой.

22. Получив распоряжение руководителя экспертной организации (подразделения) о производстве судебно-медицинской экспертизы трупа, судебно-медицинский эксперт обязан:

1) при наличии предусмотренных законом оснований для своего отвода в качестве эксперта немедленно заявить об этом своему руководителю либо лицу или органу, назначившему экспертизу;

2) при отсутствии оснований для отвода или его отклонения принять порученную экспертизу к производству;

3) произвести в пределах поставленных ему задач необходимые экспертные исследования и своевременно дать обоснованное и объективное заключение по поставленным вопросам;

4) явиться по вызову суда, судьи для личного участия в судопроизводстве или следствии;

5) давать показания в суде и в следствии по вопросам, связанным с проведенным исследованием и данным заключением;

6) сообщить органу или лицу, назначившему экспертизу об отказе в проведении и дачи заключения в порядке реализации закрепленных в законодательстве Кыргызской Республики прав эксперта;

7) обеспечить сохранность тканей, органов и иных объектов, изъятых при экспертизе трупа и своевременное направление их на лабораторные (дополнительные) исследования или для передачи лицу, органу, назначившему экспертизу.

23. В процессе экспертизы трупа судебно-медицинский эксперт имеет право:

1) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы, выписывать необходимые сведения из них для оформления заключения (акта);

2) требовать предоставления дополнительных материалов и объектов, необходимых для дачи заключения;

3) присутствовать при проведении следственных и судебных действий, участвовать в их производстве с разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, если это необходимо для выяснения данных о причине смерти и обстоятельствах ее наступления;

4) ходатайствовать о проведении экспертизы трупа группой экспертов;

5) установить имеющие значения для наступления смерти обстоятельства, по поводу которых ему не были заданы вопросы, и указывать их в своем заключении;

6) по просьбе лица, назначившего судебно-медицинскую экспертизу трупа, эксперт имеет право, до оформления выводов, высказать ему устно свое предварительное суждение по отдельным вопросам, интересующим это лицо, если для такого предварительного суждения имеются достаточные объективные основания;

7) отказаться от производства экспертизы с письменным извещением руководителя экспертного учреждения или лица, ее назначившего в случаях:

а) наличия оснований для своего отвода;

б) нарушения процессуального порядка назначения экспертизы;

в) выхода поставленных вопросов за пределы компетенции (специальных познаний) эксперта;

г) недостаточности для дачи заключения объектов исследования и предоставленных материалов, при отказе их дополнения лицом или органом, назначившим экспертизу трупа;

д) отсутствия условий, методических средств и оборудования, необходимых для проведения исследования трупа и дачи заключения;

е) угрозы жизни и здоровью эксперта, выходящей за рамки обычного профессионального риска;

ж) отсутствия материального обеспечения работы, в том числе при экспертизе трупа, за пределами обслуживаемой судебно-медицинским экспертом территории;

з) обжалования в установленном законом порядке действия лица, в производстве которого находится дело, либо руководителя учреждения, если эти действия нарушают права судебно-медицинского эксперта.

24. Судебно-медицинский эксперт не вправе:

1) вести переговоры с участниками процесса, заинтересованными лицами по вопросам, связанным с производством экспертизы трупа, помимо лица или органа его назначившего;

2) разглашать результаты экспертизы трупа и другие известные данные следствия и судебного разбирательства;

3) уничтожать без разрешения лица, назначившего экспертизу, изъятые при экспертизе трупа объекты (кожные препараты с повреждениями, участки поврежденной кости, волосы, ногти, орудия травмы, наложения и включения).

25. Судебно-медицинская экспертиза трупа может быть начата после появления ранних трупных изменений (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение). До появления указанных изменений экспертиза трупа может быть произведена только после констатации факта смерти в установленном Министерством здравоохранения Кыргызской Республики порядке, комиссионно, и при оформлении соответствующего акта. Один экземпляр этого акта вручают судебно-медицинскому эксперту, которому поручена экспертиза трупа, и хранится в центре судебно-медицинской экспертизы вместе с копией заключения.

26. При производстве судебно-медицинской экспертизы трупа вправе присутствовать следователь, назначивший экспертизу (либо направленный им представитель), руководитель экспертного учрежде-

ния (подразделения), технический помощник эксперта. Присутствие следователя при экспертизе трупа фиксируется в "Заключении эксперта".

27. Обязанность предоставления судебно-медицинскому эксперту необходимых для производства экспертизы трупа оборудования, материалов, информационных средств, обеспечения соответствующих техники безопасности и производственной санитарии условий работы, направления "Заключения эксперта" лицу или органу, ее назначившему, возлагается на руководителя экспертного учреждения (подразделения).

2. Порядок, организация и техника выполнения судебно-медицинской экспертизы трупа

30. Судебно-медицинская экспертиза трупа включает следующие действия эксперта:

- ознакомление с представленной документацией;
- планирование экспертизы трупа;
- наружное исследование трупа;
- внутреннее исследование трупа;
- изъятие биологического материала;
- оформление протокольной части "Заключения эксперта";
- составление судебно-медицинского диагноза;
- оформление медицинского свидетельства о смерти;

3. Ознакомление с представленной документацией

31. Ознакомление (до вскрытия трупа) с представленными документами - постановлением (определением), копией протокола осмотра трупа и места происшествия, медицинскими документами и др. - необходимо эксперту для планирования экспертных действий, выбора методик и приемов вскрытия.

32. При изучении представленных документов выясняют условия и обстоятельства наступления смерти, особое внимание обращается на сведения, имеющие

4. Планирование экспертизы трупа

34. После ознакомления с представленными документами эксперт, руководствуясь постановлением (определением), методическими указаниями (рекомендациями) Министерства здравоохранения Кыргызской Республики о проведении экспертизы при отдельных видах смерти, а также вопросами, которые могут возникнуть в ходе следствия и на суде, определяет:

- 1) объем экспертной работы в целом;
- 2) последовательность исследования областей, систем и органов трупа, применения необходимых для

5. Наружное исследование трупа

35. Наружное исследование трупа включает:

- 1) исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом;
- 2) биологическую характеристику трупа;
- 3) описание признаков внешности методом словесного портрета;
- 4) исследование повреждений, в необходимых случаях фотографирование и зарисовка их на контурных схемах частей тела человека;
- 5) взятие для лабораторного исследования мазков, выделений, наложений и других объектов, обнаруженных при наружном исследовании трупа и одежды;
- 6) другие действия эксперта, обусловленные спецификой данного случая.

28. Руководитель экспертного учреждения (подразделения) не вправе давать эксперту указания, предвещающие ход исследования и содержание выводов по конкретной экспертизе.

29. При обнаружении личной заинтересованности судебно-медицинского эксперта в результатах экспертизы он должен быть отстранен от производства данной экспертизы лицом, назначившим ее, или руководителем центра судебно-медицинской экспертизы. Перечень обстоятельств, свидетельствующих об этом, устанавливается УПК Кыргызской Республики.

- оформление запросов о предоставлении материалов;
 - дополнительные исследования изъятых биологического материала;
 - комплексная оценка с внесением в исследовательскую часть "Заключения эксперта" результатов исследования трупа, лабораторных исследований и данных из представленных материалов;
 - оформление выводов "Заключения эксперта".
- Изложенная общая схема последовательности действий эксперта в каждом конкретном случае может изменяться, уточняться или дополняться.

значение для установления ее причины и ответов на другие вопросы из постановления (определения).

33. При необходимости эксперт выясняет у родственников умершего перенесенные им заболевания, травмы, вредные привычки, общее состояние здоровья в последнее время и другие катamnестические сведения, может внести полученные данные в протокольную часть "Заключения эксперта".

этого специальных методик, приемов или проб;

3) характер, последовательность и количество намеченного к изъятию биологического материала;

4) объем работы вспомогательного персонала (лаборанты, медицинские регистраторы и санитары) по приготовлению соответствующего оснащения, инструментария, посуды, инвентаря, упаковочного и другого материала. В намеченный план могут вноситься коррективы в процессе выполнения конкретной экспертизы.

36. Исследование одежды начинают с перечисления отдельных ее предметов и положения на трупе в момент осмотра. Отмечают предполагаемый вид материала (шелк, шерсть и др.), цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек. На одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие характерного рисунка, меток, товарных знаков и других особенностей. Перечисляют и описывают содержимое карманов и другие предметы, доставленные с трупом.

При наличии повреждений и загрязнений на одежде указывают их точную локализацию (пользуясь стандартными наименованиями частей одежды и обуви), форму, размеры, расстояния от швов и других

конкретных константных ориентиров (деталей) одежды (карманов, клапанов, края бортов и др.), направление, характер краев и концов и другие особенности. Выясняют взаиморасположение повреждений и загрязнений на одежде с повреждениями и следами на трупе. Повреждения и загрязнения следует измерить и, по возможности, сфотографировать.

При обнаружении разрывов, разрезов, следов скольжения, дефектов ткани, опаления или характерных изменений (отпечатки протектора, наложения смазки, частиц краски, копоти и др.) либо следов, похожих на кровь, рвотных масс, лекарственных, едких или иных химических веществ, эксперт обязан принять меры к сохранению выявленных повреждений, загрязнений, пропитываний и наложений для последующего их исследования экспертами других специальностей и предупреждению возникновения дополнительных повреждений, загрязнения и деформации этих следов. С этой целью одежду просушивают, упаковывают в установленном порядке и передают под расписку следователю.

37. Перед снятием одежды необходимо провести исследование трупного окоченения в разных группах мышц и трупного охлаждения (подпункты 1 и 2 пункта 41).

38. Исследование биологической характеристики трупа начинают с определения внешних признаков пола, возраста, телосложения, степени упитанности, измерения длины трупа и при необходимости его массы.

39. Обязательному взвешиванию подлежат: трупы детей в возрасте до 1 года, трупы взрослых лиц при некоторых видах смерти.

40. Телосложение определяют как крепкое (атлетическое, гиперстеническое), среднее (нормостеническое), слабое (астеническое); при необходимости отмечают параметры отдельных частей тела.

41. Исследуют (с указанием точного времени) трупные изменения:

1) определяют на ощупь охлаждение тела трупа в прикрытых одеждой и обнаженных частях тела (при необходимости измеряют температуру в подмышечной впадине, прямой кишке и ткани печени);

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

3) отмечают наличие (отсутствия) трупных пятен, их локализацию в областях тела, распространенность, интенсивность (островковые, сливные, обильные, скудные), характер, цвет, наличие кровоизлияний на их фоне, описывают участки, лишенные пятен (отпечатки одежды и предметов); фиксируют время восстановления первоначальной окраски (в сек., мин.), отмечают сохранение способности к перемещению при изменении положения тела трупа и степень отличия от первоначально возникших; делают надрезы кожи для дифференциации трупных пятен от кровоизлияний;

4) определяют локальные подсыхания кожи в области прижизненных и посмертных механических повреждений (пергаментные пятна) и сдавлений кожи, отмечают их локализацию (как правило, на выступающих участках тела соответственно подлежащей кости), форму, размеры, выраженность контуров, уровень расположения (выступают, западают) по отношению к неизменной окружающей их кожи; устанавливают помутнение роговицы (пятна "Лярше"), подсыхание

слизистой оболочки каймы губ, тонких слоев кожи концев пальцев, мошонки, между складок кожи в местах опрелостей и др.; диагностируют признак Белоглазова (изменение формы зрачка при сдавлении глазного яблока). Устанавливают, при необходимости, прижизненные реакции: зрачковую пробу; механическое раздражение мышц плеча или бедра;

5) при наличии поздних трупных изменений отмечают гнилостный запах и увеличение размеров трупа ("гигантский труп"); степень выраженности трупной зелени, гнилостной венозной сети кожи, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы, приводят их локализацию, цвет, размеры, форму, признак выпадения прямой кишки, матки; отмечают наличие участков жировоска, их запах, локализацию, консистенцию, цвет и сохранность структуры ткани на его фоне; Устанавливают признаки мумификации (степень высыхания трупа, цвет кожи, плотность, звук при ударе по коже, уменьшение размеров и массы трупа) и торфяного дубления (цвет, плотность кожи, уменьшение размеров трупа); при необходимости: обнаруженные на трупе мухи и их личинки, куколки помещают в пробирки и направляют на лабораторное энтомологическое исследование; указывают локализацию, цвет, высоту, размеры колоний и участков плесени на коже и одежде трупа, осторожно снимают ее стерильным пинцетом и так же помещают в стерильную пробирку для определения времени развития;

6) применяют рекомендованные в установленном порядке инструментальные и лабораторные методы определения времени наступления смерти.

42. В обязательном порядке при исследовании трупа неизвестного лица осматривают кожные покровы. Отмечают цвет и особенности кожи (сухая, влажная, сальная, землистая, "гусиная" и т.д.), степень волосяния (в том числе и длину волос на голове), наличие загрязнений, наложений, следов медицинских инъекций, хирургических разрезов, высыпаний, припухлостей, струпов, изъязвлений, врожденных и приобретенных анатомических и иных индивидуальных особенностей (рубцы, родимые пятна, татуировки и пр.). При необходимости, например, при исследовании трупа неизвестного лица, наряду с составлением словесного портрета, обнаруженные анатомические и другие индивидуальные особенности фотографируют с масштабной линейкой, либо зарисовывают.

43. Исследуют голову. При ее ощупывании отмечают состояние костей мозгового и лицевого скелета, наличие подвижности, деформации и других особенностей. Особенно тщательно осматривают волосистую часть; отмечают цвет и длину волос, облысение и т.д. Указывают, открыты ли глаза, определяют цвета радужной оболочки и диаметр зрачков, консистенцию глазных яблок, отмечают цвет, кровенаполнение, влажность белочной и соединительнотканной оболочки (бледность, отчетность, желтушность, наличие экхимозов); одутловатость лица. Указывают отсутствие (или наличие) и характер выделений из отверстий носа, рта, ушей. Осматривают кайму и слизистую оболочку губ. Отмечают, открыт ли рот, сомкнуты ли зубы, имеются ли ущемления языка. Указывают цвет и особенности видимых зубов, наличие и количество коронок и протезов, в том числе из желтого металла. Описывают состояние альвеолярной поверхности десен, отсутствующих зубов. Отмечают наличие (или отсутствие) в полости рта крови, частиц пищевых масс, порошков и иных инородных предметов.

44. Осматривают шею, при наличии странгуляционной борозды описывают: расположение, направление, число оборотов (от петли), замкнутость, ширину, глубину, равномерность вдавливания, цвет, плотность, рельеф. Расположение странгуляционной борозды описывают по анатомическим областям шеи, начиная с положения ее спереди, затем на боковых поверхностях и сзади. На передней поверхности шеи указывают расположение борозды по отношению к верхнему краю щитовидного хряща.

Осматривают грудь, живот, спину, верхние и нижние конечности, подмышечные впадины, складки кожи под молочными железами, промежность и область заднего прохода. При исследовании трупов женщин определяют форму и размеры молочных желез, пигментацию околососковых кружков и белой линии живота, наличие выделений из сосков при надавливании на молочные железы, рубцов беременности и других особенностей.

45. Исследуют наружные половые органы. У мужчин определяют состояние крайней плоти, наружного отверстия мочеиспускательного канала, мошонки; у женщин - промежности, половых губ, входа во влагалище, девственной плевы, влагалища. Указывают на наличие или отсутствие выделений, повреждений, рубцов; язв и других особенностей. Определяют состояние заднего прохода и кожи вокруг него.

46. Ощупывают кости скелета. Отмечают наличие патологической подвижности или деформации.

47. Все обнаруженные наружные повреждения описывают при последовательном осмотре различных областей трупа либо отдельно в конце раздела "Наружное исследование".

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

48. Для каждого повреждения в отдельности указывают его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точную анатомическую локализацию, форму, размеры, направление по оси тела или по аналогу с циферблатом часов, цвет, характер краев и концов, особенности рельефа ссадин, наличие каналов, признаки воспаления или заживления, состояние окружающих тканей. При наличии однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям, с соблюдением указанных выше требований.

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

50. Форму повреждения указывают применительно к геометрическим фигурам (треугольная, круглая, овальная и т.д.).

51. Для обозначения цвета повреждений исполь-

зуют основные цвета и оттенки (по шкале цветов).

52. Размеры повреждений указывают только по метрической системе мер, используя для измерения линейки из твердого материала (металла, пластмасы, дерева).

53. При исследовании наложений и загрязнений в области повреждений дополнительно отмечают предполагаемый их характер (кровь, копоть, смазочные масла, краска, песок и т.д.).

54. При исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие - отека (припухлости), цвет, форму, интенсивность, четкость границ, размеры кровоизлияния. Для выявления указанных изменений целесообразно проводить крестообразные разрезы.

55. Для уточнения характера и особенности повреждения или болезненных изменений костей скелета вначале (при наличии технической возможности) производят их рентгенографию, 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 отломков.

56. В случае транспортной травмы или при подозрении на нее, при падении с различной высоты (в том случае из положений стоя и при ходьбе), а также в случаях повреждений тупыми предметами, когда не исключается возможность возникновения кровоизлияний в глубоких мышцах, разрыва связок и мышц, повреждений костей - производят разрезы мягких тканей задней поверхности тела (от затылочного бугра до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодичцы по задней поверхности бедер и голени) и их препаровку для обнаружения (исключения) указанных повреждений. В зависимости от особенностей случая исследование тканей задней поверхности тела можно производить после окончания внутреннего исследования трупа.

57. Составляют схему наружных повреждений на контурных изображениях частей тела человека; зарисовывают повреждения и характерные следы на одежде и обуви.

58. При наличии технической возможности повреждения на теле и одежде фотографируют. Следует производить снимки не только обзорного характера (общий вид тела с повреждениями), но и отдельных повреждений, обязательно используя масштабную линейку. Фотографирование повреждений на теле и одежде осуществляет либо судебно-медицинский эксперт, либо лаборант под его руководством.

59. В соответствии с ранее намеченным и скорректированным в ходе наружного исследования рациональным комплексом лабораторных исследований производят, делая запись о произведенных действиях в протокольной части "Заключения эксперта", изъятие того материала, который может быть загрязнен или изменен при последующем вскрытии трупа (например, изымают кожу для люминесцентного исследования следов смазочных веществ, краски и др., контактно-диффузионного или спектрографического выявления наложений металлов и т.д.), делают отпечатки роговицы, секрета молочных желез, мазки содержимого полости рта, влагалища, прямой кишки, смывы кожи и ее загрязнений, берут образцы волос.

6. Внутреннее исследование трупа

60. Внутреннее исследование трупа включает вскрытие полостей черепа, грудной и брюшной, рассечение внутренних органов. Позвоночник и спинной мозг подлежат обязательному исследованию при подозрении на наличие их повреждений или заболеваний, а также - при необходимости - черепно-мозговой травме, дорожно-транспортных происшествий, падениях с различной высоты.

61. Способ вскрытия трупа, последовательность и приемы исследования полостей и органов определяет эксперт, руководствуясь предварительными сведениями об обстоятельствах смерти, конкретными особенностями случая, задачами исследования и соответствующими методическими документами. Целесообразно придерживаться системного порядка при исследовании и оформлении его результатов (центральная нервная система, сердечно-сосудистая и т.д.).

62. Повреждения, причиненные в процессе экспертизы трупа (переломы ребер, хрящей, гортани, костей черепа и т.д.) должны быть отражены в протокольной части "Заключения эксперта".

63. При подозрении на пневмоторакс или воздушную (газовую) эмболию предварительно производят соответствующую пробу, прокалывая плевральную полость или желудочки сердца под водой.

64. При исследовании трупов женщин детородного возраста, умерших при невыясненных обстоятельствах или при подозрении на аборт, проведение пробы на воздушную эмболию является обязательным.

65. Проба на воздушную эмболию обязательна при подозрении на повреждение сердца, легких, крупных кровеносных сосудов и в случаях, когда наступлению смерти предшествовало медицинское вмешательство (хирургическая операция на указанных органах, пункция, введение канюли, катетеризация сосудов и др.).

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

67. До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей их осматривают на месте. Отмечают правильность расположения органов, пороки развития, степень выполнения легкими плевральных полостей; высоту стояния диафрагмы; наличие спаек в плевральных и брюшной полостях; состояние пристеночной плевры и брюшины брыжейки, лимфатических узлов, области солнечного сплетения; вздутия или спадение желудка или петель кишечника; степень кровенаполнения верхней и нижней полых вен. Указывают наличие или отсутствие постороннего запаха от полостей и органов. При обнаружении забрюшинной гематомы определяют ее размеры и уровень расположения.

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

69. При подозрении на отравление накладывают лигатуры на пищевод, желудок и кишечник.

70. Для извлечения органов применяют, по усмот-

рению эксперта и в зависимости от конкретных обстоятельств, метод отдельной или полной эвисцерации (органы извлекают единым органом комплексом и исследуют разрезами без их разделения). При необходимости возможно применение других методов: Вирхова (каждый орган извлекают отдельно); Абрикосова (органы извлекают в виде 5 комплексов: а) органы шеи с органами грудной клетки; б) кишечник; в) селезенка; г) печень с желудком, 12-ти перстной кишкой и поджелудочной железой; д) почки с надпочечниками, мочеточниками и органами малого таза; Киари-Мариша (органы вскрывают на месте в трупе и потом извлекают для детального исследования, взвешивания и измерения); Шора, Лютелю (органы выделяют единым органом комплексом и исследуют разрезами отдельно). Важно обеспечить хороший доступ к органам, возможность их детального исследования и, при необходимости, сохранить топографическое соотношение между ними и повреждениями. В особо сложных случаях целесообразно применить следующие варианты:

1) метод "исключения" - используют с целью определения первичного фокуса опухоли, при плотных спайках комплекса. После подробного осмотра извлеченного органом комплекса исследуют сначала все органы, которые не имеют отношения к основному процессу, а затем уже оставшийся не исследованным органом комплекс изучают методом "искания";

2) метод "искания" - используют при очень плотных конгломератах спаек между органами. С помощью длинных мягких зондов, клювовидных металлических булав и катетеров определяют анатомо-топографическое соотношение спаянных между собой органов и разделяют их разрезами после обнаружения наиболее выгодного направления по линиям проведенных зондов и катетеров (метод незаменим при сложных язвенных процессах, свищах, аномальных соустьях и т.д.);

3) метод "плоскостных сочетаний" - в случаях массивных обширных спаек, которые деформируют соотношение между органами, органом комплекс (конгломерат) рассекают глубокими параллельными разрезами с образованием тонких пластин в виде раскрытой книги.

71. Все органы измеряют и исследуют с поверхности и на разрезах. Отмечают их консистенцию, выраженность анатомической структуры, цвет, кровенаполнение, специфический запах, тщательно исследуют и описывают изменения и повреждения; в полых органах определяют характер и объем содержимого. Взвешивают сердце, легкие (раздельно), печень, селезенку, почки (раздельно). Взвешивание головного мозга, щитовидной, зубной и поджелудочной желез, надпочечников, гипофиза, эпифиза и иных органов производят при наличии их патологии.

72. При исследовании головы отмечают состояние внутренней поверхности мягких покровов, цвет, влажность, консистенцию, кровенаполнение, отсутствие или наличие кровоизлияний, их локализацию, цвет, форму и размеры (включая толщину); осматривают с поверхности и на разрезе височные мышцы.

При черепно-мозговой травме измеряют толщину лобной, височной, теменных и затылочной костей на распила, а также продольный и поперечный размеры черепа. Исследуют повреждения свода черепа. Отмечают состояние швов черепа.

Описывают степень напряжения и цвет твердой мозговой оболочки, сращение ее с костями, кровенаполнение сосудов и пазух; прозрачность и кровенаполнение мягких мозговых оболочек, характер подпаутинного содержимого и цистерн. Отмечают симметричность полушарий, степень выраженности рельефа борозд и извилин, отсутствие или наличие полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия. На поперечных или продольных (в зависимости от избранного экспертом метода) разрезах мозга отмечают выраженность общего рисунка строения мозговой ткани и ее анатомических структур, в особенности в стволовом отделе; а также степень ее влажности и кровенаполнения. Описывают содержимое желудочков, состояние эпендимы и сплетений, определяют, не расширены ли желудочки. Исследуют сосуды основания мозга, отмечая наличие анатомических аномалий, атеросклеротических изменений, аневризм. Исследуют гипофиз, отмечают рисунок и цвет его ткани на разрезе. При обнаружении внутричерепных кровоизлияний, очагов размягчений или ушибов мозга, опухолей - указывают их точную локализацию в пределах полушария, доли и ее поверхности, размеры, массу, объем, вид и форму с поверхности и на разрезах, состояние вещества головного мозга по периферии очага. После удаления твердой мозговой оболочки осматривают кости основания черепа, описывают их повреждения и особенности; при необходимости вскрывают придаточные пазухи, отмечают отсутствие или наличие в них содержимого. Распиливают кости свода черепа необходимо полностью, не допуская насильственного разъединения свода и основания черепа при неполном распиле костей.

73. При исследовании позвоночного канала обращают внимание на наличие в нем жидкости или крови, состояние твердой оболочки спинного мозга. Спину мозг извлекают с твердой мозговой оболочкой, описывают вид оболочек и состояние мозговой ткани на последовательных (по сегментам) поперечных разрезах. Осматривают позвонки и межпозвоночные диски со стороны позвоночного канала и отмечают их особенности, повреждения, деформации, болезненные изменения. Исследуют область атланта - оксипитального сочленения для обнаружения или исключения кровоизлияний, разрывов связок, переломов.

74. Вскрывают магистральные артерии шеи. Отмечают наличие или отсутствие их патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов внутренней оболочки сосудов; осматривают мягкие ткани и сосудисто-нервные пучки шеи для исключения кровоизлияний.

75. Исследуют язык, миндалины, дыхательное горло, глотку, пищевод, щитовидную и парашитовидную железы, лимфатические узлы. Проверяют целостность подъязычной кости и хрящей гортани.

76. Исследование органов грудной полости включает осмотр переднего и заднего средостения, зобной железы, пищевода, бронхов, легких, сердца и аорты.

77. Осматривают легочную плевру, отмечают наличие наложений, кровоизлияний, их форму, величину, множественность, локализацию. Обращают внимание на консистенцию тканей легких, цвет ее с поверхности и на разрезах.

78. Вскрывают дыхательные пути до мелких разветвлений бронхов, указывают на отсутствие или наличие в них содержимого, отмечают цвет и кровена-

полнение слизистой оболочки, степень воздушности и кровенаполнение легочной ткани, характер жидкости, стекающей с ее поверхности при надавливании, наличие и характер очаговых изменений. Описывают паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы.

79. Метод вскрытия сердца и аорты выбирает эксперт. Метод должен предусматривать исследование венечных артерий на всем протяжении и миокарда во всех отделах. Описывают состояние перикарда, количество и характер его содержимого, кровенаполнение полостей сердца и характер свертков крови, состояние эпикарда, эндокарда, миокарда, венечных артерий, клапанов, папиллярных мышц. Измеряют толщину стенок желудочков и перегородки, периметр аорты над клапанами, исследуют состояние ее внутренней оболочки на всем протяжении. При наличии легочной и сердечной патологии производят раздельное взвешивание отделов сердца.

80. Последовательность исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства определяет эксперт с учетом требований пункта 70.

81. Исследуют пищевод, затем желудок - отмечают его форму, количество и вид содержимого (цвет, запах, консистенцию, размеры и характер имеющихся частиц пищи), состояние слизистой оболочки (цвет, выраженность складчатости, наличие кровоизлияний, язв, рубцов и др.). Вскрывают кишечник на всем протяжении, описывают характер и количество содержимого его различных отделов, цвет, состояние слизистой оболочки и другие особенности; отмечают расположение и вид червеобразного отростка. При необходимости установления давности наступления смерти особое внимание обращают на характер и количество содержимого желудка и различных отделов кишечника - измеряют расстояние от начала тонкой кишки до места обнаружения в ней частичек пищи, аналогичных находящимся в желудке, изымают содержимое кишки и желудка для последующего микроскопического исследования.

82. 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. Отмечают вид и количество содержимого желчного пузыря, состояние его слизистой оболочки, проходимость протоков.

83. При исследовании почек определяют форму и размеры, указывают цвет, плотность ткани, характер поверхности после снятия капсулы, выраженность коркового, мозгового и промежуточного (юкстамедуллярного) слоев, состояние слизистой оболочки лоханок. Определяют проходимость мочеточников и состояние их слизистой оболочки.

84. Отмечают количество мочи в мочевом пузыре, ее цвет, прозрачность, вид и цвет слизистой оболочки, наличие конкрементов.

85. У женщин описывают состояние влагалища и его сводов, форму матки, ее шейки и наружного зева, определяют размеры и консистенцию матки. Указывают наличие слизистой пробки, раскрытие шейки (с обозначением степени раскрытия), отмечают выделения и повреждения. Исследуют состояние слизистого и мышечного слоев матки, а также трубы, яичники, около-маточную клетчатку с сосудами. При наличии в матке посторонней жидкости ее направляют на судебно-химическое исследование.

86. У мужчин, при необходимости, исследуют предстательную железу. Указывают консистенцию, вид ткани, степень наполнения секретом семенных пузырьков, отмечают особенности ткани яичек.

87. Исследование костей таза начинают с осмотра крестцово-подвздошных сочленений, отмечают наличие или отсутствие крови в их просвете, осматривают боковые массы крестца, крылья подвздошных костей и кости переднего полукольца таза, предварительно очистив их от мягких тканей. При наличии поврежденной целесообразно выпиливать кости переднего полукольца соответственно наружным концам ветвей лоб-

7. Изъятие объектов для лабораторных исследований

90. Из трупа могут быть взяты какие-либо части, внутренние органы и ткани, кровь, моча и т.п. для последующих судебно-медицинских дополнительных и лабораторных исследований. Количество и характер изымаемых объектов; а также необходимые виды их исследований определяют судебно-медицинский эксперт, исходя из поставленных на разрешение вопросов и особенностей данного случая.

Материал, по рекомендации лица или органа, назначившего экспертизу, может изыматься из трупа в качестве образцов.

Взятие материала производит эксперт, а маркировку, упаковку его, выполнение мероприятий, препятствующих порче биологических объектов, и заполнение сопроводительной документации осуществляется под руководством и контролем эксперта средним и младшим персоналом морга.

Примечание:

Дополнительные исследования - это эксперименты и исследования изъятых из трупа объектов, выполняемые судебно-медицинским экспертом в морге с применением специальных методов или средств, например - стереомикроскопия и др.

Лабораторные исследования - это исследования изъятых из трупа объектов, выполняемые в судебно-медицинской лаборатории и судебно-гистологическом отделении.

91. Изъятие из трупа объектов для трансплантации, клинических, научных, учебно-педагогических и иных целей проводится с письменного разрешения директора центра судебно-медицинской экспертизы либо заместителя директора по экспертной работе, и не должно препятствовать диагностике при судебно-медицинской экспертизе трупа или приводить к обезображиванию трупа. Ответственность за соблюдение перечисленных требований несут врачи, производящие изъятие органов и тканей из трупа, и присутствующий при этом судебно-медицинский эксперт.

92. Обязательно изъятию подлежат:

1) кусочки внутренних органов и тканей для гистологического (гистохимического) исследования - во всех случаях смерти;

2) мазки - отпечатки из дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов), легких и головного мозга для бактериологического и вирусологического исследования - во всех случаях скоропостижной (ненасильственной) смерти детей и в соответствующих случаях скоропостижной смерти взрослых;

3) кровь, части внутренних органов, мазки - отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследований - при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений; при подозрении на особо опасные

ковых костей.

88. По окончании исследования трупа все органы под контролем эксперта помещают в полость туловища трупа, после чего труп зашивают. Также зашивают дополнительно произведенные разрезы. Не допускается помещать в полости трупа не принадлежащие ему органы или посторонние предметы, кроме ветоши.

89. Не допускается введение в труп консервирующих веществ до окончания исследования трупа, если оно не вызвано потребностями применяемой методики (предваряющее вскрытие черепа чрез-сосудистая фиксация вещества головного мозга и т.п.).

инфекции взятие материала производят в установленном Министерством здравоохранения Кыргызской Республики порядке, с участием врача-бактериолога;

4) жидкость из пазухи основной кости, не вскрытая почка либо костный мозг из бедренной или плечевой кости, кровь из левого желудочка для исследования на диатомовый планктон - при утоплении;

5) кусочки матки, труб, яичников и сосудов около маточной клетчатки для гистологического исследования; содержимое полости и часть стенки матки для судебно-химического исследования; тампоны и мазки выделений из влагалища и молочных желез для цитологического исследования - при подозрении на смерть в результате вне больничного аборта; при аборте, осложненном сепсисом, дополнительно изымают материал для бактериологического исследования;

6) кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этанола - при всех случаях насильственной и ненасильственной смерти (за исключением случаев смерти лиц, находившихся в стационаре более 1 суток);

7) органы и ткани трупа для наличия и количественного содержания отравляющих веществ - при подозрении на отравление химическими веществами, грибами; ядовитыми растениями и при пищевых отравлениях; перечень изымаемых органов и тканей, необходимых для проведения судебно-химического анализа на ядовитые вещества различных групп, приведен в разделе "Изъятие и направление трупного материала на лабораторное исследование";

8) кровь для определения групповой антигенной принадлежности по системе АВО (Н) и другим системам - при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями или кровотечением; убийствах или подозрении на них; половых преступлениях или подозрении на них; исследование трупов неизвестных лиц;

9) кожа, части хрящей и кости с повреждениями, паренхиматозные органы с раневым каналом - для медико-криминалистического исследования при смерти от огнестрельного повреждения, повреждений острыми рубящими, режущими, колюще-режущими и тупыми орудиями.

93. По письменному предложению изъятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу, подлежат:

1) при необходимости, желчь или моча для определения категории выделительства;

2) тампоны и мазки содержимого влагалища для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия и других целей - при половых преступлениях или подозрении на них; при подозрении на совершение полового акта в из-

вращенной форме берут тампоны и мазки со слизистой оболочки рта и прямой кишки у трупов обоего пола; при подозрении на половые преступления целесообразно брать смывы на тампонах с кожи, из окружающих половых органов и заднего прохода;

3) волосы с головы (лобная, височные, затылочная, теменные области) и лобка для сравнительного исследования - при убийствах или при подозрении на него; половых преступлениях или при подозрении на них; транспортных травмах; повреждении волосистой части головы; исследовании трупов неизвестных лиц;

4) волосы с головы, либо ногти, либо большой коренной зуб (6, 7 и 8 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, опознанных трупов;

5) костные объекты скелетированных и не опознанных обгоревших трупов - для определения вида, пола, возраста и роста погибшего;

6) при наличии соответствующего предписания кисти и пальцы рук с посмертными изменениями кожи концевых фаланг - для дактилоскопирования; отчлененная голова неопознанного трупа для последующего идентификационного исследования.

94. Объекты, предназначенные для направления в судебно-медицинскую лабораторию, изымаются, упаковываются экспертом и доставляются в соответствующую лабораторию.

95. При направлении в судебно-медицинскую лабораторию объектов, перечисленных в пункте 92, заполняют соответствующий бланк (бланки) направления, в котором также указывают, кем и когда вынесено

8. Оформление "Заключения эксперта"

100. Результаты судебно-медицинской экспертизы трупа оформляют документом, который в соответствии с действующим Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики и утвержденными формами первичной медицинской документации учреждений здравоохранения именуется - "Заключение эксперта" (экспертиза трупа).

101. Результаты произведенной в судебно-медицинской лаборатории экспертизы трупного материала оформляют как "Заключение эксперта" (экспертиза вещественных доказательств).

102. В случаях, когда постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа не вынесено и письменным поручением прокуратуры, следователя, суда назначено судебно-медицинское исследование трупа, его производят с соблюдением настоящих Правил, касающихся наружного и внутреннего исследования, взятия материала на лабораторное и дополнительное исследование. Результаты исследования трупа оформляют как "Акт судебно-медицинского исследования трупа", результаты лабораторных исследований - соответствующим "Актом".

103. Категорически запрещается составление "Заключения эксперта" по данным медицинских документов без судебно-медицинского исследования трупа.

104. Если постановление (определение) о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа вручено эксперту после окончания им производства судебно-медицинского исследования трупа и составления "Акта", оформляют "Заключение эксперта". Для этого за-

постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и вопросы из постановления, подлежащие разрешению при проведении экспертизы в подразделениях лаборатории.

96. Объекты, перечисленные в пункте 93, передают лицу или органу, назначившему экспертизу трупа, для принятия решения об их дальнейшем исследовании в качестве вещественных доказательств в судебно-медицинской лаборатории.

97. Организацию доставки изъятого материала в лабораторию центра судебно-медицинской экспертизы обеспечивает лицо, назначившее экспертизу или исследование трупа.

98. По получении направления эксперта или постановления следователя и изъятого материала, руководитель экспертного учреждения через заведующего соответствующим отделением судебно-медицинской лаборатории (судебно-гистологическим отделением) назначает эксперта, которому поручает производство этой экспертизы, разъясняет этому эксперту его процессуальные права и обязанности и предупреждает об уголовной ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения, или за дачу заведомо ложного заключения. Эта подписка включает вводную часть "Заключения эксперта" (экспертиза вещественных доказательств) или оформляется в виде отдельного документа. Эксперт лаборатории производит порученную ему экспертизу, руководствуясь настоящими Правилами и отвечая в пределах своей компетенции на поставленные перед ним вопросы.

99. Запись об изъятии органов и тканей делается в "Заключении эксперта". Согласия родственников или наследников покойного на изъятие органов и тканей из тела трупа не требуется.

полняют вводную часть установленной формы "Заключения эксперта", делают пометку о разъяснении эксперту процессуальных прав, обязанностей и ответственности, перечисляют вопросы, на которые необходимо ответить, и формулируют выводы. К "Заключению эксперта" прилагают "Акт судебно-медицинского исследования трупа". "Заключению эксперта" присваивают номер "Акта".

105. "Заключение эксперта" подписывается судебно-медицинским экспертом (экспертами). Обязательно указывают дату окончания экспертизы.

106. Следует избегать дополнительного вписывания в текст "Заключения эксперта" отдельных слов или предложений, зачеркивание слов и т.д., внесенные поправки должны быть заверены подписью эксперта.

107. Директор центра судебно-медицинской экспертизы, либо его заместитель, либо заведующий структурным подразделением центра заверяет печатью подписку эксперта о разъяснении ему процессуальных прав, обязанностей и об их ответственности за дачу заведомо ложного заключения, а также подпись эксперта под протокольной частью, выводами, фототаблицами и схемами повреждений. Если в "Заключении эксперта" вносятся поправки или дополнения, об этом в конце документа делают соответствующую запись, также заверенную подписью эксперта и печатью.

108. К "Заключению эксперта" прилагают фототаблицы, схемы повреждений и заключения всех экспертиз, произведенных другими экспертами в процессе экспертизы трупа - "Заключение эксперта" (экспертиза

вещественных доказательств). Перечисленные материалы рассматривают как составную часть "Заключения эксперта" (экспертиза трупа).

109. "Заключение эксперта" составляют не менее чем в двух экземплярах, один из которых получает лицо или орган, назначившее экспертизу, а другой остается на хранение в центре судебно-медицинской экспертизы или в его городском, районном, межрайонном отделении в течение 25 лет.

110. Не допускается подмена "Заключения эксперта" различными справками и выписками, а также использование не утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики форм первичной документации.

111. По письменному запросу технического инспектора профсоюза в случае производственной травмы может быть выдана справка с указанием причины смерти и концентрации алкоголя в крови, моче погибшего.

112. "Заключение эксперта" состоит из вводной и исследовательской частей, результатов лабораторных и дополнительных исследований, диагноза и выводов. Вводная и исследовательская части именуется протокольной частью "Заключения эксперта".

113. Протокольная часть "Заключения эксперта" составляется не позднее десяти дней после вскрытия трупа.

114. Во вводной части указываются: дата, время начала и окончания экспертизы; условия ее производства; наличие постановления (определения), на основании которого производится экспертиза с указанием фамилии и должности назначившего ее лица и даты назначения; место производства экспертизы; фамилия, имя, отчество и инициалы судебно-медицинского эксперта (экспертов), занимаемая должность и место работы, специальность, стаж работы по специальности, квалификационная категория, ученая степень и ученое звание; фамилия, имя, отчество (возраст) покойного; подписка судебно-медицинского эксперта (экспертов) о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об ответственности за дачу заведомо ложного заключения; вопросы, поставленные на разрешение экспертизы в формулировке следователя.

115. Во вводной части излагаются обстоятельства наступления смерти (сведения из постановления, протокола осмотра места происшествия, истории болезни и других документов, представленных следователем к началу производства экспертизы). Указывают наименование документов, их номер, дату составления. Если источником сведений являются медицинские документы (медицинские карты стационарного и амбулаторного больного и т.д.), указывают также наименование лечебно-профилактического учреждения, данные о времени поступления и продолжительности пребывания на лечении, состоянии при поступлении, его динамику, проведенные лечебные мероприятия, оперативные вмешательства, результаты анализов, осложнения, сопутствующие заболевания, клинический диагноз. Не разрешается использовать незаверенные копии медицинских документов.

116. Исследовательская часть "Заключения эксперта" является объективной основой для составления и обоснования экспертных выводов. Она включает последовательное изложение процесса исследования трупа и всех выявленных при этом фактических данных (описание одежды, обуви и других предметов, доставленных с трупом; наружного и внутреннего ис-

следования трупа; перечень объектов, направленных в судебно-медицинскую лабораторию и передаваемых следователю), клинических, научных или учебных целей в этом разделе приводят описание произведенного вмешательства и указывают, что изъято, кому и какому учреждению передано.

117. Структуру (последовательность изложения) исследовательской части определяет судебно-медицинский эксперт, производящий экспертизу трупа, в зависимости от особенностей этой экспертизы.

118. Исследовательская часть должна объективно и исчерпывающе полно протоколировать все фактические данные, выявленные в процессе исследования трупа. Констатируются не только обнаруженные травматические или болезненные изменения, нормальное состояние органов и тканей, посторонние запахи и т.д., но и отсутствия имеющих значение для дела изменений или особенностей (отсутствие кровоизлияний, повреждений, запаха и т.д.). Не допускается подмена подробного описания диагнозом ("абсцесс", "входное огнестрельное ранение" и др.) или выражениями - "в норме", "без особенностей" и т.п., а также сокращения слов, за исключением общепринятых.

119. Исследовательская часть должна быть изложена языком, понятным для лица, не имеющего специальных познаний в судебной медицине. При невозможности обойтись без специальных медицинских терминов их смысл должен быть разъяснен.

120. Изложение отдельных разделов исследовательской части (наружное исследование, внутреннее исследование и др.) начинают с красной строки.

121. Протокольную часть "Заключения эксперта" после перечисления объектов, направленных на лабораторные исследования, подписывает судебно-медицинский эксперт (эксперты).

122. После протокольной части "Заключения эксперта" приводят результаты дополнительных исследований, судебно-медицинский диагноз. Он оформляется на основе результатов морфологического исследования трупа и при наличии клинических данных медицинских документов (медицинских карт стационарного или амбулаторного больного и т.п.).

123. Составление диагноза имеет целью систематизацию и последовательное изложение в сжатой форме сущности изменений и повреждений, обнаруженных при исследовании трупа, а также сопоставление их с клиническим диагнозом. Поскольку экспертную оценку выявленных изменений и повреждений делают в выводах, диагноз не подменяет выводов и способствует правильному последовательному и обоснованному их составлению.

124. Диагноз оформляют по окончании исследования трупа.

125. Диагноз строится по патогенетическому принципу с отражением последовательности развития обнаруженных изменений и указанием основного повреждения, заболевания или патологического состояния, сопутствующих повреждений, заболеваний или состояний, оказавших неблагоприятное влияние на течение основного процесса; других сопутствующих изменений, не связанных с основным повреждением или заболеванием и причиной смерти.

126. При определении нозологических форм и причин смерти медицинский персонал руководствуется действующей "Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти".

127. Необходимые сведения из документов и ма-

териалов; дополнительно представленных следователем и полученных из судебно-медицинской лаборатории приводят до судебно-медицинского диагноза с указанием даты получения, номера и даты исполнения.

128. Все дополнительные, лабораторные исследования и эксперименты, выполняемые судебно-медицинским экспертом в морге, излагают с указанием даты в "Заключении эксперта" в разделе "дополнительные исследования" и подписываются экспертом.

129. По окончании дополнительных исследований объекты, изъятые из трупа, выдаются под расписку с соблюдением требований, изложенных в пункте 90, лицу или органу, назначившему экспертизу трупа вместе с оформленным "Заключением эксперта" (экспертиза трупа).

130. Выводы "Заключения эксперта" составляются после окончания всех исследований, связанных с экспертизой трупа, в соответствии с поставленными перед экспертом вопросами. Допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности (без изменения первоначальной формулировки вопроса). При неясности содержания вопросов эксперт указывает, как он понимает тот или иной вопрос. Эксперт имеет право обратиться к лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу трупа, с просьбой уточнить вопросы.

131. Выводы судебно-медицинского эксперта должны представлять собой научно обоснованные, мотивированные ответы на поставленные вопросы, к которым он приходит в результате всестороннего и объективного анализа данных исследования трупа, результатов дополнительных и лабораторных исследований, изучения медицинской документации и использование других материалов. Если эксперт использовал нормативные материалы и справочные данные, то он указывает, какие именно. Не допускается применение непроверенных (не апробированных) методик.

132. Выводы следует излагать четко и конкретно, не допуская различного их толкования.

133. Вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт оставляет без ответа, отмечая это в выводах.

9. Заполнение медицинского свидетельства о смерти

140. "Медицинское свидетельство о смерти" ("Медицинское свидетельство о перинатальной смерти") заполняется в день окончания судебно-медицинского вскрытия трупа и подписывается судебно-медицинским экспертом, производившим экспертизу трупа.

141. "Медицинское свидетельство о смерти" выдается родственникам (близким) покойного, другим лицам или организациям, предъявившим документы умершего, ответственным за проведение похорон.

Оно выдается под расписку на корешке медицинского свидетельства о смерти, остающегося в учреждении здравоохранения. Выдача трупа без "Медицинского свидетельства о смерти" запрещается.

Примечание:

В случае утери "Медицинского свидетельства о смерти" лицом, его получившим, на основании его письменного заявления выдается новое "Медицинское свидетельство о смерти" с пометкой "дубликат".

142. Порядок заполнения и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" ("Медицинского свидетельства

134. Если возможности судебно-медицинской науки и практики или характера исследуемых объектов не позволяют дать категорический, обоснованный ответ, судебно-медицинский эксперт имеет право отказаться от дачи заключения по этому вопросу.

135. При отсутствии возможности дать ответы на все поставленные перед экспертом вопросы (в том числе в связи с тем, что вопросы выходят за пределы его специальных знаний), составляют сообщение (акт) о невозможности дать заключение. В тех случаях, когда эксперт частично ответил на поставленные вопросы, или невозможно дать ответы в полном объеме, причины указываются и обосновываются в выводах (заключении).

136. Судебно-медицинский эксперт имеет право указать в выводах установленные им при производстве экспертизы обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы.

137. Судебно-медицинский эксперт обязан до окончания экспертизы довести до сведения органов, назначивших экспертизу, выявленные им новые данные, имеющие значение для дела. В случае насильственной смерти от повреждения, отравления, осложненной внебольничного аборта и т.д., эксперт должен срочно известить по телефону лицо, назначившее экспертизу, об установленных им обстоятельствах.

138. При обнаружении нераспознанного при жизни острозаразного заболевания (ВИЧ-инфекция, сыпной, брюшной, возвратный тифы, дизентерия и др.) эксперт или заведующий отделом (отделением) срочно извещает об этом в письменном виде соответствующий орган санэпиднадзора. При обнаружении особо опасных инфекций экстренно извещают местный отдел здравоохранения.

139. При выявлении в процессе экспертизы трупа грубых дефектов диагностики и лечения эксперт должен письменно известить об этом местный орган здравоохранения и руководство судебно-медицинской экспертизы. Обсуждение случая на клинико-анатомической конференции и лечебно-контрольной комиссии возможно только с письменного разрешения лица, назначившего экспертизу.

ва о перинатальной смерти") определен соответствующими инструкциями Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

143. "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" заполняется в случае судебно-медицинской экспертизы трупа мертворожденного или ребенка, умершего в первые 0-6 суток после рождения. Во всех остальных случаях заполняется "Медицинское свидетельство о смерти".

144. Как правило, сразу же выдают окончательное свидетельство о смерти. Если для установления или уточнения причины смерти необходимо проведение лабораторных исследований, выдают предварительное свидетельство о смерти. Невозможность установления рода смерти или обстоятельств и места травмы к моменту выдачи свидетельства о смерти не является основанием для выдачи предварительного свидетельства о смерти; в этом случае в бланке подчеркивают - "род смерти не установлен". После получения результатов лабораторных исследований и других необходимых сведений сразу же взамен предварительного свидетельства о смерти эксперт составляет но-

вое - окончательное свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" - пересылается непосредственно в областное (городское, республиканское) статистическое управление, о чем также делается соответствующая запись на обратной стороне титульного листа второго экземпляра в "Заключении эксперта", "Акте исследования".

145. На обратной стороне титульного листа второго экземпляра в "Заключении эксперта", "Акте исследования" приводятся сведения из выданного "Медицинского свидетельства о смерти", его номер, дата выдачи, основная причина смерти, ее осложнения, непосредственная причина смерти, сопутствующие заболевания и повреждения.

146. Заведующие отделениями судебно-медицинской экспертизы обеспечивают контроль за своевременным составлением и отправкой в статистическое

10. Прием, регистрация, хранение и выдача трупов в судебно-медицинских моргах

149. Прием трупов в судебно-медицинский морг производится круглосуточно санитаром морга только при наличии сопроводительного документа, указанного в пунктах 10 и 12 Правил судебно-медицинской экспертизы трупа.

150. Санитар, принимающий труп, регистрирует одежду, ценности, документы умершего и другие предметы, доставленные с трупом в "Журнале регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" и прикрепляет к трупу бирку с указанием фамилии, имени, отчества, возраста умершего и регистрационного номера, либо отштампованный жетон со штампованным регистрационным номером. В сопроводительных документах, поступивших с трупом, санитар делает соответствующую запись с указанием регистрационного номера, даты и времени поступления трупа в морг.

151. Регистрация трупа и сопроводительных документов в "Журнале регистрации трупов в судебно-медицинском морге" осуществляет медицинский регистратор или другое специально назначенное лицо.

152. Регистрационные журналы с пронумерованными листами прошнуровывают, опечатывают печатью Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы (далее - РЦСМЭ), их подписывает директор РЦСМЭ и выдает под расписку заведующему отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующему районным отделением судебно-медицинской экспертизы; на них же возлагается систематический контроль за правильностью ведения журнала. Законченные регистрационные журналы под расписку передают на хранение в канцелярию центра судебно-медицинских экспертиз.

153. Срок хранения "Журнала регистрации трупов в судебно-медицинском морге" составляет 25 лет, "Журнала регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" - 5 лет.

154. Трупы в судебно-медицинских моргах должны храниться в трупохранилищах в условиях, препятствующих развитию гнилостных процессов (t град. Цельсия = 0-2 град. Цельсия). Применение консервирующих веществ с целью сохранения трупов регламентируется пунктом 89 Правил судебно-медицинской экспертизы трупа.

155. Трупы лиц, умерших от острозаразных заболеваний (сыпной, брюшной, возвратные тифы и др.), хранят изолированно от других трупов. Все помеще-

управление нового свидетельства о смерти, направляемого взамен предварительного.

147. Директор центра судебно-медицинской экспертизы (заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов) обеспечивает контроль за качеством заполнения медицинского свидетельства о смерти.

148. При наличии подозрения на насильственную смерть, или, если смерть последовала от механической асфиксии, действия крайних температур, электричества, после искусственного аборта, произведенного вне учреждения здравоохранения, при внезапной смерти детей, не находившихся под медицинским наблюдением, а также умерших, личность которых не установлена, медицинское свидетельство о смерти выдается судебно-медицинским экспертом только после вскрытия трупа.

ния морга при этом подвергают дезинфекции в соответствии с правилами Государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

156. Части расчлененных трупов маркируются с указанием анатомических областей тела, регистрационного номера и даты исследования и хранят, как правило, в 10-процентном растворе формалина или жидкости Ратневского. Хранение в одном резервуаре частей тела от различных трупов запрещается.

157. Голова трупа должна помещаться в посуду с раствором так, чтобы избежать деформации носа и ушных раковин от стенок и дна этого сосуда.

158. Части расчлененных трупов хранят до особого распоряжения лица, назначившего экспертизу, но не более 10 суток.

159. Трупы в судебно-медицинском морге не должны находиться более 3-х суток после окончания исследования, за исключением случаев предусмотренных в пунктах 158 и 160 настоящих Правил.

160. Продолжительность пребывания неопознанных трупов зависит от условий их хранения, но не должна превышать 10 суток.

161. В случае, когда труп не был взят для погребения в течение 10 суток после исследования, он подлежит захоронению или кремации коммунальной службой городской или районной администрации, если не было особого распоряжения лица, назначившего экспертизу. Захоронение неопознанных и невостробованных трупов проводится по письменному предложению заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы соответствующим коммунальным службам. О месте захоронения делается соответствующая запись в сопроводительных документах и "Журнале регистрации трупов в судебно-медицинском морге".

162. При наличии письменного разрешения лица или органа, назначившего экспертизу (исследование) трупа, и заявки соответствующих организаций, допускается передача в эти организации для научных или учебных целей трупа, не взятого для погребения.

163. "Медицинское свидетельство о смерти" и труп для погребения выдают родственникам или близким умершего, либо уполномоченным общественными организациями, взявшими на себя погребение, по предъявлению документов, удостоверяющих личность покойного и лица, проводящего погребение.

164. Обмывание и выдача трупов входит в обязанности санитаров морга; все необходимое для погребения доставляют лица, осуществляющие погребение.

Подготовка трупов для погребения не входит в обязанности санитаров морга.

165. Бальзамация трупов является врачебной манипуляцией и должна проводиться врачом или специально обученным медперсоналом в присутствии врача. Бальзамация трупов, подвергшихся судебно-медицинскому исследованию, и умерших на дому поводится только по письменному разрешению судебно-медицинского эксперта, проводившего исследование трупа или выезжающего на место его обнаружения, после получения родственниками, либо уполномоченными общественными организациями, взявшими на себя погребение, "Медицинского свидетельства о смерти".

166. Трупы лиц, умерших от острозаразных заболеваний, выдаются для доставки на место погребения (кремации) в гробу, без права вскрытия гроба, на дно которого санитар должен насыпать дезинфицирующие и влаговпитывающие вещества. Лица, производящие погребение (кремацию), письменно предупреждаются об уголовной ответственности за нарушение этого требования.

167. Трупы лиц, умерших от особо опасных инфекций, для погребения не выдаются. Порядок их погребения регламентируется соответствующими правилами, утвержденными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

168. Одежду и обувь, доставленные в морг вместе с трупом, после окончания исследования трупа, при наличии отметки об их хранении в сопроводительных документах правоохранительных органов, хранят в морге в течение 10 суток с момента назначения экспертизы при комнатной температуре в сухом виде в полиэтиленовых или бумажных мешках с биркой. Ответственность за хранение возлагается на одного из санитаров морга. Контроль над правильностью хранения осуществляет заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов, а в районах - заведующий отделением.

169. Ценности, документы и другие предметы, доставленные с трупом или обнаруженные при его исследовании и могущие стать вещественными доказательствами, хранят в опечатанном металлическом шкафу или сейфе у заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующего районным отделением судебно-медицинской экспертизы трупов.

170. В случае обнаружения при судебно-медицинской экспертизе трупа предметов, которые могут быть, по мнению судебно-медицинского эксперта, источниками токсического, радиоактивного и т.п. заражения или взрыво-пожароопасными, заведующие отделением судебно-медицинской экспертизы обязаны известить об этом органы внутренних дел и прокуратуры.

171. Носильные вещи, ценности и документы, если нет отметки об их хранении в судебно-медицинском морге в сопроводительных документах и не изъяты правоохранительными органами до момента выдачи трупа для погребения, выдаются вместе с трупом лицу, проводящему погребение, под расписку, без специального разрешения органов внутренних дел и прокуратуры. В "Журнале регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" производится соответствующая запись.

172. Изъятие одежды, обуви, ценностей и документов умершего работниками внутренних дел или проку-

ратуры оформляется соответствующим протоколом.

173. Одежда, обувь и другие предметы, доставленные с трупом и не истребованные правоохранительными органами или родственниками умершего, по истечении 10 суток с момента назначения экспертизы подлежат уничтожению.

174. Деньги и ценности, доставленные в морг с трупом, подлежащим захоронению за государственный счет, передают лицу, назначившему экспертизу, с оформлением соответствующих документов.

175. Во всех помещениях морга ежедневно проводят влажную уборку с применением моющих средств.

176. Секционные столы, столики, тазы для исследования органов, решетки на полу, инструменты, клеенчатые фартуки и нарукавники, полы в секционном зале и трупохранилище ежедневно следует по окончании исследования тщательно обмывать с использованием мыла, соды или других моющих средств.

177. Ежедневно в секционном зале и трупохранилище должна производиться полная и тщательная уборка с мытьем окон и стен (выложенных кафелем или окрашенных масляной краской) мылом или содой и 3-х процентным раствором хлорамина, либо другим моющим или дезинфицирующим средством. Ежемесячно во всех случаях выявления трупов лиц, умерших от острозаразных заболеваний, производят так же полную уборку во всех помещениях морга.

178. После вскрытия умерших от особо опасных инфекций дезинфекцию морга производят силами и средствами органов санитарно-эпидемиологического надзора.

179. При исследовании трупов больных СПИДом или при подозрении на него необходимо соблюдать следующие меры предосторожности:

1) при поступлении в морг трупа больного СПИДом или при подозрении на него к трупу прикрепляют специальную бирку - СПИД;

2) персонал морга, имеющий отношение к приему, исследованию, хранению и выдаче трупа больного СПИДом, должен надевать костюм 1-го типа: две пары резиновых перчаток, ватно-марлевую маску, защитные очки, халат, нарукавники, водонепроницаемый фартук, сапоги и галоши, бахилы;

3) спуск сточных вод в канализацию при исследовании и туалете трупа запрещается. Промывные воды собирают в емкости, содержащие дезинфицирующий раствор. У входа в секционный зал помещают коврик, смоченный дезинфицирующим раствором;

4) следует избегать случайных травм инструментами и предметами, потенциально инъецированными, зараженными секционным материалом после контакта с поврежденными областями кожи при изъятии от трупа. Все повреждения кожи на руках предварительно заклеивают лейкопластырем или закрывают напальчником;

5) при загрязнении не защищенных халатом и перчатками частей тела кровью из трупа или другим изъятым материалом, быстро очищает загрязненную поверхность раствором дезинфеканта (например, гипохлоритом натрия или 70-процентного этанола). При попадании зараженного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05-процентным раствором перманганата калия, глаза промывают 1-процентным раствором борной кислоты или закапывают несколько капель 1-процентного раствора азотно-кислого серебра, в нос закапывают 1-процентный раствор протаргола, рот и горло дополнительно про-

поласкивают 70-процентным этанолом или 0,05-процентным раствором перманганата калия либо 1-процентным раствором борной кислоты;

6) перед снятием защитного костюма смачивают раствором дезинфеканта марлевый тампон и тщательно протирают фартук, после чего его снимают и складывают наружной стороной внутрь. Отдельными тампонами, обильно смоченными раствором дезинфеканта, протирают нарукавники, наружные перчатки, сапоги. Движение производят сверху вниз. Использованный при исследовании трупа костюм в случае его загрязнения кровью или другими биологическими жидкостями помещают в непромокаемый мешок или пластиковый пакет определенного цвета, предназначенный исключительно для сбора и удаления инфицированных отходов с предупредительной надписью "Осторожно, СПИД!";

7) секционный инструментарий, использованный при исследовании трупа, помещают в специальный герметически закрывающийся контейнер с маркировкой "Осторожно, СПИД!". Для повторного исследования эти инструменты очищают, высушивают и дезинфицируют в свежеприготовленном 3-процентном растворе перекиси водорода в течение 5-10 минут при свежем 10-процентном растворе гипохлорита натрия, либо 70-процентном изопропанолем. Предпочтительно автоклавирование;

8) загрязненные кровью предметы помещают в маркированный герметически закрывающийся контейнер для последующего обеззараживания, либо в пластиковые мешки специальной окраски для уничтожения в соответствии с правилами ликвидации инфицированного материала;

9) при загрязнении кровью наружной оболочки контейнера производят его обработку дезинфекантом. Для транспортировки контейнер помещают во второй контейнер или герметически закрывающую сумку;

10) на контейнерах с секционным материалом, направляемым на лабораторное исследование, делают предупредительную надпись "Осторожно СПИД!". При транспортировке все банки с материалом необходимо

11. Изъятие и направление трупного материала на лабораторные исследования

Изъятие объектов для судебно-химического исследования

180. С целью обнаружения и количественного определения ядовитых веществ для судебно-химического исследования изымают и направляют различные внутренние органы, кровь и мочу с учетом природы предполагаемого яда и путей введения его в организм, распределения, путей и скорости выведения, длительности течения интоксикации лечебных мероприятий. Направляют также рвотные массы, первые порции промывных вод, остатки лекарственных и химических веществ, пищи, напитков и другие объекты. Внутренние органы и биологические жидкости направляют в количествах, достаточных для проведения судебно-химического исследования, с учетом того, что одна треть материала должна остаться в архиве для повторных экспертиз.

181. При подозрении на отравление ядовитым веществом направляется комплекс внутренних органов: одна треть головного мозга, желудок с содержимым, один метр тонкой кишки из наиболее измененных отделов, одну треть печени, одну почку, а также всю мочу. Каждый орган, кровь, мочу помещают в отдельные чистые и сухие стеклянные банки.

герметически закрывать пробкой и резиновой пленкой (от перчаток) и поместить во второй непромокаемый неповрежденный контейнер, также закрывающийся герметически. Все материалы направляют только с нарочным. Фиксационный секционный материал хранят в специально отведенном и, желательнее, опечатанном закрытом помещении. Хранение и дальнейшую работу с этим материалом проводить в строгом соответствии с действующим положением о порядке учета, хранения, обращения, отпуска и пересылки культур, бактерий, вирусов;

11) по окончании работы с ВИЧ-инфицированным материалом и снятием защитной одежды весь персонал обязан тщательно вымыть руки;

12) закончив исследование, труп орошают 3-х процентным раствором хлорамина "В" или хлорной известью, завертывают в простыню, смоченную дезинфицирующим раствором и помещают в металлический гроб или деревянный обитый изнутри пленкой. На дно насыпают слой хлорной извести толщиной не менее 10 см. Перевозку трупа для погребения или кремации осуществляет эвакобригада в сопровождении специалиста отдела особо опасных инфекций территориального органа санитарно-эпидемиологического надзора;

13) все потенциально зараженные материалы, использованные при лабораторных исследованиях, по окончании надобности подвергают обеззараживанию. Режимы обеззараживания следующие: помещение и оборудование сразу по окончании работ протирают 3-х процентным раствором хлорамина "В" или 3-х процентным осветленным раствором хлорной извести. Защитную одежду, халаты, косынки, шапочки, ватно-марлевые маски, перчатки подвергают кипячению в 2-х процентном растворе соды или другом моющем средстве в течение 30 минут с момента закипания, или погружают на 2 часа в 3-х процентный раствор хлорамина "В" из расчета 5 л/кг. Предпочтительно автоклавирование паровоздушной смесью при температуре 80-90 град. Цельсия в течение 45 минут.

182. При подозрении на введение яда через влажную поверхность или матку, необходимо дополнительно изъять отдельные банки матку и влажную поверхность.

183. При подозрении на подкожное или внутримышечное введение участка кожи и мышцы из области предполагаемого введения.

184. При подозрении на ингаляционное отравление - одну четверть легкого из наиболее полнокровных участков, одну треть головного мозга.

185. При обнаружении в содержимом желудка крупинки, кристаллов таблеток, какого-либо вещества они также должны быть направлены на судебно-химическое исследование. Дополнительно к указанному комплексу внутренних органов и биологических жидкостей необходимо направлять в случаях при подозрении на отравление:

1) кислотами и едкими щелочами - глотку, трахею и пищевод, участки кожи со следами действия яда;

2) летучими хлороорганическими веществами (хлороформ, хлоралгидрат, четыреххлористый углерод, дихлорэтан, хлороорганические пестициды и др. галогенопроизводные) - сальник, одну треть головного моз-

га;
3) метиловым спиртом - одну треть головного мозга;

4) гликозидами - одну треть печени с невскрытым желчным пузырем, ткани из места инъекции, консервированные этанолом из-за быстрого разложения гликозидов;

5) фосфорорганическими соединениями - обязательно кровь, для определения активности холинэстеразы;

6) солями ртути - прямую кишку, волосы;

7) хроническое отравление соединениями свинца - плоские кости;

8) хроническое отравление соединениями таллия - плоские кости, волосы;

9) хроническое отравление соединениями мышьяка - волосы, ногти, плоские кости;

10) тетраэтилсвинцом - мозг и легкие;

11) окисью углерода - кровь (около 20 мл), мышечную ткань;

12) этанолом - кровь, мочу в количестве 20 мл (в посуду, заполненную под пробку), кровь берут пипеткой или шприцом из крупных вен конечностей или синусов твердой мозговой оболочки. При невозможности направить кровь, мочу или внутренние органы берут мышечную ткань (около 500 г);

13) метгемоглобин образующими ядами (ферроцианидами, анилин, нитробензол, перманганат калия, формальдегид, хроматы, метиленовый синий, ацетальдегид) - кровь на метгемоглобин;

14) грибами и ядовитыми растениями - непереваженные кусочки грибов из содержимого желудка и кишечника, рвотные массы и промывные воды.

186. Внутренние органы извлекают после наложения двойных лигатуры на пищевод, желудок, кишечник (на расстоянии одного метра в разных отделах) для предотвращения механического перемещения их содержимого.

187. Органы нельзя обмывать водой и загрязнять химическими веществами или механическими примесями. Органы помещают в стеклянную посуду (сухие широкогорлые банки). Использование металлической или керамической посуды запрещается.

188. Эксперт должен следить за тем, чтобы яд не был удален из трупа и не попал извне. Поэтому до вскрытия необходимо тщательно вымыть секционный

Изъятие объектов для гистологического исследования

195. Органы и ткани трупа изымает для гистологического исследования судебно-медицинский эксперт, производящий исследование трупа, поручать изъятие органов лаборанту или санитару запрещается.

196. Кусочки вырезают острым ножом, пользоваться ножницами во избежание размятия ткани не рекомендуется, нельзя скоблить поверхность кусочков, особенно слизистую и серозную оболочки, рыхлые легко распадающиеся ткани и массы (например, содержимое полости матки) берут на нож, не пользуясь пинцетом, и погружают в фиксирующую жидкость в марлевом мешочке.

197. Кусочки вырезают толщиной 0,8 см, длина и ширина их могут быть различными (обычно 1x1 см или 1,5x2 см) с таким расчетом, чтобы получаемый срез уместился на стандартное покровное стекло. Кусочки сразу помещают в фиксирующую жидкость в виду медленного его проникновения в глубину ткани взятия на исследование более толстых кусочков не рекомен-

дуются. стол, инструменты и перчатки и во время вскрытия не пользоваться водой и др. жидкостями.

189. Банки следует мыть раствором соды или горчицы, тщательно ополаскивая чистой водой, а затем дистиллированной водой и высушивать в сушильном шкафу.

190. Объекты исследования консервируют только при подозрении на отравление сердечными гликозидами, производными фенотиазина, фосфорорганическими пестицидами, алкалоидами и трициклическими антидепрессантами. Для фиксации используют спирт-ректификат, уровень которого над внутренними органами в банках должен быть высотой не менее 1 см.

191. Одновременно в судебно-химическое отделение направляют контрольную пробу спирта в количестве 300 мл, взятую из той же тары, что и для консервации.

192. Банки герметически закрывают, наклеивают на каждую этикетку, соответствующую утвержденной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики форме с необходимыми записями и помещают в опечатанный полиэтиленовый пакет или контейнер, который немедленно пересылают для исследования.

Примечание:

При подозрении на отравление этанолом задержка с транспортировкой на 4-10 суток послужит причиной получения недостоверных результатов его количественного определения.

193. Одновременно в судебно-химическое отделение направляют копию постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа; направление судебно-медицинского эксперта с кратким изложением обстоятельств наступления смерти, основных данных исследования трупа с диагнозом, инициалами и возрастом умершего, вопросов, подлежащих разрешению экспертам-химикам.

194. При исследовании эксгумированного трупа на судебно-химический анализ направляют землю, взятую по 500 г из шести мест (над и под гробом, возле боковых его поверхностей в головном и ножном концах), а также кусочки одежды, обивки, подстилки, нижней доски гроба (около пятисот квадратных сантиметров), различные украшения и предметы, найденные возле трупа.

дуется.

198. Для взятия кусочков, разрезы органов должны производиться так, чтобы лучшим образом показать их анатомическое строение, например: в кусочке почки должны быть представлены корковое и мозговое вещество, в очаге пневмонии - центральный и периферический участки. При механических и иных повреждениях необходимо изымать повреждения с прилежащими здоровыми тканями.

199. При необходимости оценки каждого из имеющихся в одном и том же органе или ткани изменений, их маркируют этикеткой. Подпись на этикетках делают графитовым карандашом. Для этикеток используют материал устойчивый к действию фиксирующей жидкости (клеенка, фотобумага и др.).

200. Вырезанные кусочки помещают в 10-15 процентный раствор формалина. Его готовят из концентрированного раствора формальдегида, добавляя к одной его части 9 частей воды. Использовать с белым

осадком формальдегид не рекомендуется. В таких случаях исходный концентрированный раствор помещают в вытяжной шкаф и подогревают до растворения осадка, после чего его можно использовать.

201. При необходимости использования нейтрального раствора формалина его готовят следующим образом: раствор формалина (37-40 процентов) - 100 мл., вода дистиллированная 900 мл, однозамещенный фосфат натрия 4 г, безводный двузамещенный фосфат натрия - 6,5 г.

202. Объем фиксирующей жидкости должен превышать объем кусочков не менее чем в 10 раз. При этом следят, чтобы кусочки в растворе не слипались и не прилегли ко дну банки, для этого на дно банки кладут слой ваты, и раствор периодически взбалтывают. Во избежание подсыхания всплывших кусочков их сверху покрывают ватой. Фиксацию в формалине проводят при комнатной температуре 1-2 суток. Через сутки раствор меняют. Более длительная фиксация не желательна.

203. Для фиксации нервной ткани при применении специальных окрасок используют нейтральный формалин. Для некоторых методик (например, окраска на гликоген) кусочки фиксируют в 96-процентном этаноле.

204. Частицы высохших тканей собирают в пакет и направляют в гистологическое отделение в нефиксированном виде. Таким же образом направляют кусочки от мумифицированных трупов и трупов в состоянии торфяного дубления и жировоска.

205. Подготовку фиксированных кусочков внутренних органов и тканей для гистологического исследования (вырезка) выполняет в морге эксперт, производивший исследование трупа. Оставшейся после вырезки материал, собирают в маркированный марлевый мешочек и помещают его в плотно закрытый сосуд со свежим раствором формалина, хранящийся в морге в течение одного года.

206. Взятие материала для судебно-гистологического исследования должно производиться в 100 процентах случаях аутопсии. Вопрос о необходимости на направление кусочков внутренних органов и тканей на гистологическое исследование решает судебно-медицинский эксперт в зависимости от конкретных ситуаций. Обязательным является проведение судебно-гистологического исследования в случаях убийств, производственных травм, отравлений (в том числе и алкоголем) поражением электротоком, смерти от действия низкой температуры внешней среды, при скоропостижной смерти детей и взрослых, инфекционных заболеваний (в том числе и туберкулеза), онкологических и гематологических болезней, ятрогенных заболеваний, смерти в лечебных учреждениях.

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

208. При подозрении на определенный вид смерти целесообразно исследовать:

1) при механической асфиксии - странгуляционную борозду, из которой кусочки вырезают так, чтобы в них попадали дно, нижний и верхний краевые валики с неповрежденной тканью (если борозда широкая можно вырезать два кусочка так, чтобы в них были представлены верхний краевой валик и дно, нижний краевой валик и дно);

2) при смерти от местного действия высокой тем-

пературы - кусочки кожи из области ожога, трахею, главный бронх, легкие, почки;

3) при смерти от действия низкой температуры - желудок, двенадцатиперстную кишку, поджелудочную железу, сердце, легкие;

4) при черепно-мозговой травме - кусочки с мягкими мозговыми оболочками из контузионного очага и пограничной зоны, а также из ствола мозга, твердую мозговую оболочку по показаниям;

5) при субарахноидальных, особенно базальных кровоизлияниях - артерии основания головного мозга различного калибра из мест, где наиболее часто локализируются патологические изменения и врожденные пороки развития;

6) при отравлениях прижигающими ядами - язык, пищевод, желудок, тонкий кишечник, верхние дыхательные пути, печень, почка;

7) при отравлениях фосфорорганическими соединениями - легкое, сердце, почки, печень, надпочечник;

8) при определенных показаниях - кожа с подкожно-жировой клетчаткой и мышцами из мест введения лекарственных и наркотических веществ;

9) при подозрениях на криминальный аборт - матку, яичники, трубы, стенку влагалища, параметральную клетчатку;

10) при подозрениях на смерть от острой коронарной недостаточности - венечную артерию в месте наибольших изменений, сердце по краю ишемизированных и полнокровных участков через всю толщину стенки;

11) при внезапной смерти лиц молодого возраста в условиях чрезмерной физической нагрузки, психической травмы или иных стрессовых воздействий, а также когда причина смерти не ясна, наряду с другими органами берут гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, органы иммуногенеза, мазки - отпечатки слизистых оболочек дыхательных путей;

12) при подозрении на СПИД - берут головной и спинной мозг, печень, почку, желудок, кишечник, органы иммуногенеза (костный мозг, вилочковую железу, лимфоузлы различной локализации, селезенку), а при показаниях - сетчатку глаза, кожу, слизистую оболочку рта и др.

209. При скоропостижной смерти детей грудного и раннего возраста на исследование направляют:

1) часть гортани с голосовыми связками и региональными лимфатическими узлами;

2) 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);

3) внелегочные бронхи и кусочки из области корня легких с перибронхиальными лимфатическими узлами;

4) ткань легких из участков с максимально и умеренно выраженными изменениями;

5) стенку глотки, миндалины с дужками, слюнные железы;

6) мазки-отпечатки слизистой оболочки гортани, трахеи, бронхов, поверхности разрезов легких;

7) центральные и периферические органы иммуногенеза (вилочковую железу, лимфатические узлы, селезенку, лимфоидную ткань желудочно-кишечного тракта);

8) сердце с клапанным аппаратом;

9) печень;

10) кору головного мозга с мягкими оболочками су-

бэндимарные отделы головного мозга;

11) тонкий и толстый кишечник;

12) надпочечник.

210. При исследовании трупов новорожденных надлежит брать мозг, сердце, почки, печень, вилочковую железу, надпочечники, пупочное кольцо с сосудами, родовую опухоль, плаценту.

211. При направлении материалов в гистологическое отделение помимо сведений об умершем, обстоятельства наступления смерти, и данных исследо-

Изьятие объектов для цитологического исследования

212. Изъятие материала для цитологического исследования производят для установления генетического кода по Х и Y-хроматину в случаях, когда определение половой принадлежности затруднено при наличии частей расчлененного трупа, обугливания трупа и т.д. Исследуют мазки-отпечатки из разных участков сохранившихся тканей и органов трупа, а также волосы с луковицами и ногти.

213. Предпочтительно изготовление мазков-отпечатков. Для этого обезжиренные предметные стекла прижимают к поверхности разреза органа или ткани, после чего высушивают на воздухе при комнатной температуре и фиксируют 10 минут метанолом или при его отсутствии - этанолом. Изготавливают не менее четырех мазков-отпечатков от каждого органа.

214. Предметные стекла, предназначенные для изготовления мазков-отпечатков, предварительно обрабатывают 6-8 часов хромпиком, промывают в проточной воде, протирают и хранят в смеси Никифорова (одна часть 96-процентного этанола и одна часть этилового эфира). Перед использованием тщательно протирают.

215. При невозможности изготовить мазки-отпечатки изымают не менее 3-4 кусочков размерами 1,5x1,5x1 см от каждого органа. Кусочки необходимо в течение первых суток после изъятия передать в лабораторию. Если такой возможности нет, их сохраняют в холодильнике не более 36 часов до передачи в лабораторию. Допускается фиксация кусочков в 8-процентном растворе нейтрального формалина. Ткани трупа подвергнутого действию высокой температуры или значительному высыханию (например, мумификации) не фиксируются.

216. Для исследования Х и Y-хроматин могут быть направлены свертки крови, а также пятна крови на одежде. Свертки корочки крови помещают в отдельные маркированные пробирки, закрывают пробкой и

Изьятие образцов для судебно-биологического исследования

222. При исследовании трупа изымают в качестве образцов кровь, волосы, желчь (мочу) и влажные клетки.

223. Кровь направляют в судебно-биологическое отделение в жидком виде, либо в виде пятна на бинте (марле):

1) кровь в количестве 3-5 мл берут из полостей сердца или крупных сосудов стерильной пипеткой или шприцом и помещают в чистую пробирку (флакон), которую закрывают резиновой или корковой пробкой. На пробирку наклеивают этикетку с указанием наименования изъятых образцов, фамилии и инициалов умершего, регистрационного номера трупа, фамилия эксперта и даты исследования трупа, пробирку опечатывают;

2) бинт (марлю) складывают в 5-6 слоев и пропи-

вания трупа (макроскопическая характеристика органов и тканей, предварительный диагноз) в сопроводительном документе приводят сведения из постановления о назначении экспертизы трупа, указывают наименование органов, количество кусочков (общее и по органам), способ фиксации и цель судебно-гистологического исследования (в соответствии с действующей формой "направления на судебно-гистологическое исследование", утвержденной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики).

опечатывают. Одежду со следами крови направляют на исследование в установленном порядке.

217. При наличии свертков крови допускается изготовление мазков. Капли крови наносят на один из концов обезжиренного предметного стекла (смотри пункт 214) и быстрым равномерным движением края другого шлифованного стекла под углом 45 град. к поверхности предметного стекла изготавливают мазок. После высушивания при комнатной температуре на воздухе мазки фиксируют 40 мин. метанолом или 96-процентным этанолом, высушивают, попарно складывают (поверхности мазков обращены внутрь), завертывают в чистую белую бумагу. Затем их помещают в маркированный пакет, который опечатывают.

218. Волосы изымают путем выдергивания пальцами или широким пинцетом. Изымают не менее 10 волос с влажными оболочками, помещают их в маркированный бумажный пакет, который заклеивают и опечатывают.

219. Ногтевые пластинки с 2-3 пальцев кисти или стопы изымают вместе с ростковой частью, помещают в отдельный маркированный бумажный пакет, заклеивают и опечатывают.

220. При убийствах и половых преступлениях или при подозрении на них срезают ножницами свободный край ногтевой пластинки с каждого пальца кисти и вместе с подногтевым содержимым, которое соскабливают заостренной частью деревянной палочки-лопатки, помещают в отдельный для каждого пальца маркированный пакет из бумаги или кальки. Все изготовленные пакетики помещают в общий пакет, который подписывают и опечатывают.

221. Для исследования морфологического секрета молочных желез каплю из содержимого наносят на обезжиренное предметное стекло и изготавливают мазок, который высушивают при комнатной температуре на воздухе и фиксируют 5-10 минут метанолом.

тывают кровью из пипетки или шприца на участке диаметром 5-6 см. Бинт высушивают на листе белой бумаги при комнатной температуре в чистом помещении морга (кроме секционного зала и трупохранилища). Высушиваемые образцы нельзя помещать вблизи нагревательных приборов и подвергать прямому воздействию солнечных лучей и загрязнения. Высушенные образцы и часть чистого бинта (для контроля), использованного для получения пятна, помещают в отдельные пакеты, которые маркируют, заклеивают и опечатывают;

3) при невозможности взять образцы крови (скелетированный, гнило-измененный, мумифицированный труп и т.д.) изымают кусочки мягких тканей размером 1x1x0,5 см, 12 зуба, ногти, волосы, кости, кусочки мягких тканей, изымают из областей, в которых в

меньшей степени выражены гнило-изменения.

224. Кусочки мягких тканей помещают в чистую стеклянную посуду, которую закрывают пробкой, маркируют, опечатывают и хранят в холодильнике. В случае длительной транспортировки изъятые кусочки высушивают при комнатной температуре или фиксируют 5-10 процентным раствором формалина. Образец формалина направляют в лабораторию для контроля.

225. Волосы изымают путем срезания ножницами как можно ближе к корню волос.

226. Ногти изымают вместе с ростковым слоем с двух пальцев каждой кисти.

227. При исследовании скелетированного трупа изымают 2-3 фрагмента костей, имеющих губчатое мозговое вещество.

228. Образцы волос изымают из различных областей тела, в зависимости от обстоятельств дела и задач исследования.

229. Для идентификации личности умершего и при наличии повреждений в области головы изымают волосы с лобной, обеих височных, теменной и затылочной областей, а так же из области повреждений. Для этого у корня их срезают ножницами. Аналогичным способом изымают при необходимости образцы волос с других областей тела. Волосы помещают в отдельные, заранее маркированные пакеты, которые укладывают в общий пакет. Последний маркируют, заклеивают и опечатывают.

230. При половых преступлениях или подозрении на них дополнительно изымают волосы с лобка.

231. Для посмертного исследования категории выделительных изымают желчь, а при ее отсутствии -

Изьятие объектов для медико-криминалистических исследований

234. При необходимости проведения медико-криминалистического исследования в лаборатории РЦСМЭ одежду, органы, препараты и извлеченные из трупа инородные тела передают лицу или органу, назначившему экспертизу трупа.

235. Изъятие объектов с учетом задач медико-криминалистической экспертизы осуществляет судебно-медицинский эксперт, руководствуясь результатами аутопсии, следственными данными и требованиями регламентирующих и методических документов.

236. Одежду с повреждениями и другими следами высушивают на воздухе при комнатной температуре после чего каждый предмет отдельно упаковывают в чистую бумагу, маркируют. Наложение сыпучих веществ предварительно обшивают чистой тканью или пленочным материалом.

237. Препараты кожи с повреждениями тупыми и острыми орудиями изымают не менее чем с 2 см окружающей неповрежденной кожи, фиксируют их на картонной подложке, высушивают (при наличии раневого канала препарат кожи иссекают вместе с подкожно-жировой клетчаткой и другими тканями по ходу канала), наносят координатную маркировку, помещают в пакет из чистой пленки или бумаги и опечатывают.

238. Для обнаружения в области поврежденной кожи инородных включений (следов металла, дополнительных факторов выстрела и др.) иссекают препарат кожи и тщательно удаляют подкожно-жировую клетчатку пользуясь чистыми, хромированными инструментами с ненарушенной поверхностью покрытия. Препарат кожи передают в установленном порядке в отделение медицинской криминалистики (ОМК), предварительно высушив на воздухе при комнатной тем-

пературу. Аналогичным путем иссекают в качестве контроля препарат кожи из симметричных областей тела или вне области повреждения.

232. При длительной транспортировке (желчь, мочу, перикардальную жидкость) выливают на чистую марлю и высушивают.

233. Образцы влажного содержимого изымают при половых преступлениях и при подозрении на них. Марлевым тампоном берут содержимое со сводов влагалища и наносят его равномерным тонким слоем на два обезжиренных предметных стекла. Тампоны стекла высушивают при комнатной температуре (смотри подпункт 2 пункта 223), после чего стекла попарно складывают поверхностями мазка одно к другому, помещая между предметными стеклами спички или иную плотную прокладку, завертывают в чистую белую бумагу и вместе с тампоном помещают в маркированный пакет, который опечатывают. Одновременно в отдельном пакете направляют чистый тампон для контроля. Аналогичным образом изготавливают и направляют на исследование тампоны с содержимым прямой кишки. Изъятые тампоны и мазки передают в судебно-биологическое отделение для последующего исследования, которое будет проведено после назначения судебно-следственными органами судебно-биологической экспертизы.

239. При наличии повреждения костей изымают всю кость (длинные трубчатые кости, ребра) или выпиливают поврежденный фрагмент, отступая не менее 5 см от края повреждения, аккуратно удаляют хромированными инструментами мягкие ткани и подсушивают на воздухе при комнатной температуре. Объект помещают в маркированный пакет из кальки или белой чистой бумаги, который опечатывают.

240. Хрящи с повреждениями иссекают, возможно, дальше от края повреждения, аккуратно, хромированным инструментом удаляют мягкие ткани. К концам объекта прикрепляют бирки с обозначением сторон и плоскостей иссечения. Объекты помещают в консервирующую жидкость (без формалина) или маркированные пакеты из чистой белой бумаги или кальки и упаковывают в полиэтиленовые пакеты.

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

242. Органы и ткани трупа могут быть изъятые с целью спектрографического исследования:

1) для установления наличия и количественного содержания металлов и других химических элементов в области повреждений, в органах, тканях и жидкостях человека - при подозрении на отравление;

2) для установления видовой принадлежности костных останков, наличие костного вещества в золе;

3) для выявления введенных извне токсических

веществ органического происхождения, в том числе сильнодействующих лекарственных веществ;

4) для установления следов нефтепродуктов и лакокрасочных материалов в области повреждений;

5) для выявления продуктов выстрела и взрывчатых веществ.

243. Объекты (5-10 г), изъятые чисто вымытыми медицинскими инструментами с неповрежденным хромированным покрытием, предварительно обработанные этанолом, высушивают, каждый объект упаковывают раздельно в пакет из кальки или чистой белой бумаги и маркируют. Допускается фиксация в 96% этаноле, в стеклянной посуде с направлением образца этого же спирта для контрольного исследования. В месте сожжения трупа или его частей, деревянной или пластмассовой лопаткой, из разных участков этого места изымают не менее 4 проб золы массой 50 г ка-

Изъятие объектов для микробиологического (вирусологического) исследования

246. Микробиологическое (вирусологическое) исследование производится при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений.

247. Изъятие объектов для исследования следует производить в первые 24 часа после наступления смерти. Вероятность получения положительных результатов в более поздние сроки снижается.

248. Изъятие материала производит специалист бактериологической лаборатории санэпиднадзора и только лишь в случае его отсутствия - судебно-медицинский эксперт.

249. Для взятия используют стерильные инструменты, предметные стекла и посуду, их промывают этанолом и обжигают. Объекты для исследования изымают в зависимости от предполагаемого диагноза, основанного на клинических симптомах заболевания и морфологических изменений, выявленных при вскрытии трупа.

250. Трупную кровь берут из сердца до извлечения головного мозга. После проведения срединного разреза передней поверхности туловища и отделения жомо-мышечного лоскута протирают смоченной этанолом марлей поверхность грудины и прижигают раскаленным шпателем. Рассекают грудину и перикард. Прижигают шпателем переднюю поверхность правого желудочка и в его полость вводят конец стерильной пипетки или иглы шприца. Набирают 5-10 мл крови. Если в полости сердца кровь свернулась или отсутствует, ее берут с соблюдением тех же условий из полой, бедренной или яремной вены.

251. Изъятие кусочков внутренних органов производят после прижигания их поверхности раскаленным шпателем.

252. Кусочки легких, печени, головного мозга и других органов вырезают размерами 1x1x2 см. Кусочки легких вырезают из прикорневой области и из середины каждой доли (не следует брать кусочки из гипостатических участков). Кусочки печени вырезают из каждой доли. Желчный пузырь изымают целиком после наложения лигатур.

253. Для исследования содержимого кишечника изымают 2-3 отрезка тонкого кишечника длиной 15-20 см, предварительно наложив на них двойные лигатуры, между которыми проводят рассечения.

254. Кусочки головного мозга следует вырезать до извлечения его из полости черепа. Для этого прижигают твердую мозговую оболочку и после ее рассече-

жая. Пробы помещают в отдельные маркированные бумажные пакеты. Необходимо изымать не менее 100 г топлива использованного при сжигании трупа.

244. Наличие контрольных образцов является обязательным условием при производстве спектрографических исследований. Для контроля изымают кусочки той же ткани (органа или аналогичной области противоположной стороны тела) на некотором расстоянии от края повреждения.

245. Для упаковки посылки с объектами можно использовать фанерные или картонные коробки. Категорически запрещается использование тары из под химических реактивов, фотоматериалов, металлических предметов и т.д. Упаковывают посылки так, чтобы обеспечить их сохранность от механических повреждений.

ния поверхность мозга.

255. Изготавливают мазки и отпечатки органов. Надлежит делать мазки содержимого дыхательных путей (с задней стенки глотки, гортани, трахеи, бронхов), отпечатки с их слизистой оболочки и с поверхности разрезов легких, в местах, где подозревается патологический процесс. При наличии содержимого в полостях среднего уха из него также делают мазки. Мазки и отпечатки фиксируют нагреванием или высушивают на воздухе при комнатной температуре (лучше под феном), защищая от загрязнения и мух. Для вирусологического исследования методом флуоресцирующих антител мазки-отпечатки со слизистой оболочки трахеи, бронхов и с поверхности разрезов легких фиксируют после высушивания на воздухе в 96-процентном этаноле, охлажденном до 4 град. Цельсия.

256. Изъятый материал помещают в стерильные банки или пробирки, их закрывают пробкой, маркируют и тщательно упаковывают. В качестве фиксирующей жидкости может быть использован только 25-процентный водный раствор глицерина (петли кишечника не фиксируют и хранят в холодильнике). При отправке материала в бактериологическую лабораторию принимают меры предосторожности, чтобы не разбить стеклянную посуду.

257. При подозрении на особо опасную инфекцию материал упаковывают особо тщательно. Стеклянную посуду помещают в металлические пеналы, которые опечатывают и специально выделенным транспортом перевозят в лабораторию особо опасных инфекций.

258. При различных инфекционных заболеваниях следует изымать следующие объекты для исследования:

1) актиномикоз, бластомикозы и другие диссеминированные микозы гной, кусочки тканей в области поражения, легкие и другие органы, в зависимости от характера поражения;

2) бешенство - головной мозг (аммонов рог, продолговатый мозг);

3) бруцеллез - кровь, моча, внутренние органы (особенно печень и селезенка), мокрота, гной, экссудаты в пораженных тканях и органах; у женщин - дополнительно молочные железы;

4) брюшной тиф, паратифы - кровь из сердца, печень, желчь, селезенка, легкие, почки, мозги, лимфатические узлы кишечника, содержимое толстого и тонкого кишечника;

5) возвратный тиф, малярия, лептоспироз - кровь,

внутренние органы (особенно селезенка, печень, мозг), спинномозговая жидкость, моча (при лептоспирозах);

6) газовая гангрена - кусочки ткани из области ран и пораженных тканей и органов, аппендикс; перитонеальная жидкость, секрет шейки матки, легкие, кровь (в зависимости от клинических проявлений), а так же инородные тела (кусочки, орудия травмы, одежды) в случаях обнаружения;

7) герпес обычный - головной мозг, печень;

8) гонококковая инфекция - отделяемое уретры, влагалища, шейки матки, прямой кишки, предстательной железы, экссудат суставов, воспаленных придатков и брюшины;

9) грипп и другие вирусные инфекции респираторной группы - кусочек трахеи, крупных бронхов, легких; мазки - отпечатки с поверхности слизистой оболочки трахеи, бронхов, поверхности разрезов легких;

10) дизентерия - содержимое нижних отделов толстой кишки, кровь, моча, мезентериальные железы, печень, селезенка;

11) дифтерия, ангина Венсенна - пленки и отделяемое с пораженных участков слизистых оболочек (зева, носа, половых органов, глаз), кожи, кровь;

12) коклюш - легкие, слизь носоглотки;

13) лейшманиоз (внутренний) - костный мозг, селезенка, печень, кровь;

14) листериоз - головной мозг, печень, селезенка;

15) менингококковые инфекции - спинномозговая жидкость, мозговые оболочки, кровь, слизь из зева, тканевая жидкость, гной;

16) орнитоз - кусочки легких из пневмонических очагов, селезенка, экссудат из плевральных полостей;

17) оспа - кусочки кожи из слизистых оболочек с элементами сыпи, чешуйки и корочки, кровь из сердца, печени;

18) пневмококковая инфекция, инфекция капсульными бактериями Фридендера, инфекции гемофилами Афанасьева-Пфейфера - легкие, слизь носоглотки, мокрота, кровь, гной, моча, спинномозговая жидкость, плевральные и другие экссудаты;

19) полиомиелит - мозг (особенно продолговатый и спинной), кровь, отделяемое носоглотки, содержимое тонкой и толстой кишки;

20) сар - кусочки кожи и слизистой оболочки в изъязвленных участках, лимфатические узлы, кусочки мышечной ткани в области абсцессов, внутренние органы, кровь;

Изъятие объектов для исследования на диатомовый планктон

259. Исследование материала на диатомовый планктон (альгологический анализ) с целью подтверждения факта наступления смерти в результате утопления в воде предусматривает определенный перечень образцов жидкостей, органов от тканей и трупа, воды из водоема, а так же соблюдение следующих требований:

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

2) инструменты должны быть чистыми и сменными. Секционный нож после разреза кожных покровов уже

21) сибирская язва - пораженные участки кожи и других тканей, лимфатические узлы, кровь, экссудаты, внутренние органы, спинномозговая жидкость, кровь;

22) сифилис - отделяемое слизистых оболочек, кусочки ткани в области поражения, внутренние органы, кровь, спинномозговая жидкость;

23) стафилококковые, стрептококковые инфекции, инфекции синегнойной палочкой - гной, экссудат, кровь, участки пораженных тканей и органов, соскобы со слизистой оболочки зева, региональные лимфатические лимфоузлы;

24) столбняк - гной, кусочки тканей из пораженных областей, старых рубцов, кровь, печень, селезенка, инородные тела в виде кусочков орудия травмы и т.д.;

25) сыпной тиф - кровь, внутренние органы, кусочки кожи с элементами сыпи;

26) токсикоинфекции, вызванные:

а) кишечной палочкой - содержимое тонкой кишки, кровь из сердца, печень, селезенка, легкие, почки, лимфатические узлы кишечника;

б) сальмонеллами - паренхиматозные органы, кровь из сердца, содержимое желудка и тонкой кишки, лимфатические узлы кишечника;

в) протеем - содержимое тонкой и толстой кишок;

г) стафилококком - содержимое тонкой и толстой кишок;

д) *Cl. perfringens* - содержимое тонкой кишки (200-300 мл), перитонеальная жидкость, кишечные и брыжеечные лимфатические узлы;

е) *Cl. botulinum* - печень, отрезки тонкой кишки, желудок с содержимым, головной мозг, кровь;

27) токсоплазмоз - головной мозг, печень, селезенка, легкие, лимфатические узлы;

28) туберкулез - мокрота, мазки из гортани, кусочки легких и других внутренних органов (в зависимости от характера поражения) моча, спинномозговая жидкость;

29) холера - три отрезка тонкой кишки длиной 10-15 см, желчный пузырь, региональные лимфатические узлы, печень, селезенка;

30) чума, туляремия - лимфатические узлы (бубоны), кровь, внутренние органы (особенно легкие, селезенка, печень), слизь из зева, мокрота, кусочки пораженной кожи, спинномозговая жидкость, костный мозг;

31) энцефалиты - головной мозг, спинномозговая жидкость, кровь, периферические нервы, внутренние органы;

32) СПИД - кровь из полостей сердца.

не может быть использован для последующих разрезов других тканей и органов трупа. Ножи, иглы и шприцы следует промывать каким-либо раствором моющего средства, ополоснуть два-три раза дистиллированной водой. В каждом морге целесообразно иметь укрупненный комплект банок и инструментов, предварительно обработанных и гарантированно чистых, которые можно использовать по мере необходимости.

260. Основными объектами для исследования могут быть следующие жидкости, органы и ткани от трупа в различных сочетаниях:

- почка;
- кровь (не менее 20 мл) из левой половины сердца (или промывные воды полости сердца);
- жидкость из пазухи основной кости;
- фрагмент бедренной или плечевой кости с костным мозгом (10-15 см).

Примечание:

Каждый образец помещают в отдельную посуду и закрывают крышкой.

Категорически запрещается обмывание взятых образцов водой.

261. Обязательным основным объектом для исследований является:

1) при исследовании трупа, не находящегося в стадии гнилостных изменений, - кровь, в количестве не менее 20 мл из левого желудочка сердца;

2) при исследовании трупов, находящихся в стадии гнилостных изменений, - не вскрытая почка в капсуле с

перевязанной "ножкой" или жидкость из пазухи основной кости или фрагментов трубчатой кости с костным мозгом.

262. В качестве контрольного объекта берут образцы воды (по 0,5 литра) из водоема (в месте обнаружения трупа и из предполагаемого места утопления) в различных емкостях.

Примечание.

Образцы воды берут и доставляют на исследование работники правоохранительных органов. Консервация взятых для исследования на диатомовый планктон образцов не допускается.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА**производства судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел****1. Общие положения**

1. Настоящие правила регламентируют порядок производства судебно-медицинских экспертиз (далее - СМЭ), назначаемых по материалам (документам) уголовных и гражданских дел. Экспертизы по материалам дел могут быть первичными, повторными, дополнительными и выполняются группой экспертов, т.е. комиссионно, в том числе и комплексно.

2. Первичные, повторные и дополнительные комиссионные и комплексные экспертизы по материалам дел производят в соответствии с Уголовно-процессуальным и Гражданско-процессуальным законодательством Кыргызской Республики, другими нормативными, инструктивными и методическими документами, регламентирующими производство экспертиз в Кыргызской Республике, и настоящими Правилами.

3. Производство комиссионных и комплексных СМЭ по материалам дел выполняются судебно-медицинскими экспертами отдела комиссионных и комплексных экспертиз центра СМЭ с привлечением других квалифицированных судебно-медицинских экспертов, ассистентов кафедры судебной медицины медицинских вузов и высококвалифицированных консультантов по профилю дела.

Если состав экспертной комиссии по конкретному делу персонально не оговорен лицом, назначившим экспертизу, он (составляется) назначается руководителем организации, заместителем директора по экспертной работе или заведующим отделом комиссионных и комплексных экспертиз.

При необходимости в проведении лабораторных исследований в процессе судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, выполнившие их судебно-медицинские эксперты также должны включаться в состав экспертной комиссии.

4. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела является постановление следователя, прокурора, судьи или определения суда.

Вместе с постановлением в адрес экспертной организации направляется уголовное или гражданское дело и, при необходимости, подлежащие изучению документы, вещественные доказательства и объекты.

В случае поручения экспертизы специалистам нескольких экспертных организаций экземпляр постановления направляется в адрес каждого из них, а дело и вещественные доказательства в адрес организации, назначенного ведущим.

5. Руководитель центра СМЭ, его заместитель по экспертной работе или заведующий отделом комиссионных и комплексных экспертиз изучает поступившее постановление (определение) и материалы дела и решают вопросы о достаточности материалов для производства экспертизы, необходимом объеме и характере исследований, персональном составе экспертов и сроке производства экспертизы.

6. Руководитель центра СМЭ, заместитель по экспертной работе или заведующий отделом комиссионных и комплексных экспертиз вправе отказать в приеме материалов в случаях:

1) ненадлежащего оформления документа о назначении судебно-медицинской экспертизы;

2) отсутствия необходимых для производства экспертизы подлинных документов: протокола осмотра места происшествия (трупа на месте его обнаружения), всех выполненных при расследовании данного дела заключений экспертиз по материалам дела, экспертизы трупов, потерпевших, обвиняемых и других лиц, свидетелей, вещественных доказательств судебно-медицинского (судебно-химического) исследования вещественных доказательств, судебно-гистологического исследования, протоколов патолого-анатомического исследования трупа и биологического материала, медицинских карт амбулаторного и стационарного больного, историй родов, протоколов клинико-анатомических конференций, документов ведомственного расследования, характеристик привлекаемых к уголовной ответственности лиц медицинского персонала с указанием возраста, стажа работы по специальности, уровня профессиональной подготовки (специализация, повышение квалификации, категория, ученая степень) и т.п.;

3) необходимости эксгумации трупа и повторного его исследования, если без этого решение поставленных вопросов невозможно;

4) невозможности выполнения экспертизы в связи

с отсутствием достоверных научно обоснованных методик исследования, либо специалистов соответствующего профиля, либо необходимого оборудования;

5) несоответствие экспертного задания пределам специальных познаний судебно-медицинских экспертов.

7. В необходимых случаях, письменный мотивированный отказ от производства экспертизы вместе с материалами дела, не позднее 7 дней с момента их изучения, подлежит передаче лицу или органу, назначившему экспертизу.

8. В случае, когда при ознакомлении с поступившими материалами выявляется необходимость привлечения к производству экспертизы специалистов других отраслей науки, руководитель центра письменно ставит об этом в известность лицо или орган, назначивший экспертизу, с указанием медицинской организации, в которой работают необходимые специалисты. Привлекаемые к производству экспертизы специалисты приступают к работе после того, как процессуальное положение этих экспертов будет надлежащим образом оформлено.

Процессуальное положение сотрудников центра СМЭ и сотрудников других медицинских организаций, привлеченных к производству судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, одинаково.

9. Судебно-медицинская экспертиза считается принятой к производству и регистрируется в установленном порядке после получения всех материалов, необходимых для подготовки ответов на поставленные вопросы.

Как правило, срок производства экспертизы не должен превышать один месяц.

При наличии большого объема анализируемого материала, либо большого количества объектов, требующих особо сложных или последовательных исследований одних и тех же объектов экспертами разных специальностей, а также если в процессе производства появится необходимость предоставления дополни-

2. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела

12. Комиссия (экспертная группа), назначенная для производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, должна включать не менее трех высококвалифицированных специалистов. На одного ее члена (из числа штатных сотрудников) руководитель центра СМЭ, его заместитель по экспертной работе или заведующий отделом комиссионных и комплексных экспертиз возлагает обязанности председателя экспертной комиссии, в дальнейшем именуемый "ведущим экспертом"; на другого члена комиссии, в дальнейшем именуемого "докладчиком по делу", - для организационного обеспечения производства экспертизы, кроме комплексных экспертиз, - где нет председателя.

13. В процессе подготовки и производства экспертизы ведущий эксперт обязан:

1) разработать конкретный план производства экспертизы;

2) назначить и контролировать сроки выполнения отдельных исследований;

3) в случае, когда при ознакомлении с поступившими материалами выявляется необходимость привлечения к производству экспертизы специалистов других областей науки, ведущий эксперт письменно ставит об этом в известность лицо или орган, назначивший экспертизу с указанием организации, в кото-

рых работают необходимые специалисты. Привлекаемые к производству экспертизы специалисты приступают к работе после того, как их процессуальное положение экспертов будет надлежащим образом оформлено;

4) провести совещание экспертов с целью обсуждения и окончательной редакции выводов;

5) истребовать в установленном порядке через лицо (орган), назначившее экспертизу, недостающие материалы и объекты исследования;

6) извещение лица (органа), назначившего экспертизу, о необходимости проведения дополнительных следственных действий (эксгумация трупа, госпитализация в стационар для обследования, допрос потерпевшего, обвиняемого с участием членов экспертной группы и т.п.) и о продлении срока производства экспертизы, либо о получении согласия на использование методов исследования, которые могут привести к необратимым изменениям свойств или уничтожению вещественных доказательств;

7) ведение иной переписки с лицом (органом), назначившим экспертизу.

Ведущий эксперт не имеет каких-либо процессуальных или иных преимуществ при формулировании выводов. При производстве сложных экспертиз по материалам дела целесообразно, чтобы функции веду-

щего эксперта (председателя экспертной комиссии) выполнял директор центра, заместитель директора по экспертной работе или заведующий отделом комиссионных и комплексных экспертиз.

14. Член группы ("докладчик по делу") - ответственный за организацию производства экспертизы - исполняет свои обязанности под руководством ведущего эксперта. В его задачи входят:

1) получение и хранение материалов дела, вещественных доказательств в период производства экспертизы;

2) оформление акта вскрытия посылки с вещественными доказательствами;

3) составление к назначенному сроку вводной и следовательской части "Заключения";

4) подготовка необходимых материалов к совещанию экспертов;

5) оформление "Заключения экспертизы";

6) составление сопроводительного письма к "Заключению" с перечнем возвращаемых материалов и объектов.

15. Каждый член экспертной группы обязан лично ознакомиться с представленными на экспертизу материалами дела в пределах задач экспертизы.

Руководитель экспертной организации обязан представить членам экспертной группы, не состоящим в штате этой организации, необходимые для исследования оборудование, материалы, аппаратуру, а также возможность консультироваться с его сотрудниками.

16. Если в процессе исследования выяснится неполнота представленных материалов, группа вправе заявить ходатайство о предоставлении ей недостающих материалов с указанием, что именно требуется и для проведения каких исследований, а также ходатайствовать о проведении стационарного или амбулаторного обследования свидетелеваемого, экспертизы эксгумированного трупа и т.д.

При отказе в удовлетворении ходатайства группа продолжает исследование и, при невозможности сделать объективные выводы, извещает об этом лицо, назначившее экспертизу.

В связи с заявленным ходатайством эксперты группы могут быть привлечены к участию в следственных (судебных) действиях по получению дополнительных материалов. Результаты проведенных с их участием процессуальных действий группа может использовать в своем "Заключении".

17. Следователь вправе присутствовать как при всем исследовании, так и при отдельных действиях

3. Оформление результатов судебно-медицинской экспертизы по материалам дела

24. Научно обоснованные выводы судебно-медицинской экспертизы, проведенной по уголовному или гражданскому делу, представляют собой результат всестороннего, полного и объективного исследования представленных материалов на основе специальных познаний экспертов.

25. "Заключение экспертизы" по материалам дела состоит из вводной и исследовательской частей, выводов. Отсутствие любого из перечисленных разделов лишает "Заключение" доказательной силы. "Заключение" дают только в письменной форме.

26. Вводную часть "Заключения" оформляют с использованием типового бланка титульного листа - "Заключение (экспертиза по материалам дела)", утвержденного Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. В вводной части излагают обстоя-

тельств, исключая этап обсуждения выводов.

О необходимости своего присутствия следователь извещает ведущего эксперта, который уведомляет следователя о месте и времени проведения интересующих его исследований. Неявка следователя не приостанавливает их производства.

Эксперт может по своей инициативе сообщить следователю о целесообразности его присутствия при экспертизе.

Присутствие следователя может сочетаться со сбором дополнительного материала для проведения экспертизы: допросом в присутствии эксперта, осмотром, следственным экспериментом и т.д.

18. Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для исследования.

19. При производстве исследований эксперты обязаны принимать меры к сохранению представленных на экспертизу объектов, не допускать порчи и повреждения. Когда эксперт считает нужным применить методы исследования, которые могут привести к необратимым изменениям свойств или уничтожению вещественного доказательства, следует согласовать с лицом (органом), назначившим экспертизу, о допустимости этих действий, мотивировать их необходимость для "Заключения" и приложить к последнему детальное описание вещественного доказательства, фотографии или копии.

20. Проявление экспертом инициативы в исследовании обстоятельств, по поводу которых ему не ставились вопросы, возможно лишь по выполнении порученного ему задания.

21. Никто не вправе отстранить экспертов (или эксперта) от начатого исследования и аннулировать его "Заключение". В случае несогласия с методикой или выводами конкретного исследования, директор центра СМЭ обязан направить "Заключение" лицу или органу, назначившему экспертизу, изложив свое мнение в сопроводительном письме.

22. Директор и заведующие отделами центра СМЭ, а также эксперты, участвующие в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, не вправе без разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, разглашать известные им следственные и судебные материалы, а также результаты экспертизы.

23. Научно-методическую помощь экспертам и контроль за качеством экспертизы возлагают на руководителей центров судебно-медицинской экспертизы.

тельства дела, а также вопросы, подлежащие разрешению. Вопросы излагаются во вводной части без изменения их нумерации, формулировки и последовательности. При неясности содержания вопроса эксперт вправе обратиться за разъяснением к следователю, либо оговорить в выводах, как они понимают тот или иной вопрос.

27. Исследовательская часть представляет собой самостоятельный раздел "Заключения". В этом разделе излагают и анализируют материалы дела и результаты выполненных исследований. Содержание исследовательской части ограничивается кругом разрешаемых вопросов.

28. Данные, используемые при производстве экспертизы, отражают в исследовательской части в виде необходимых по объему и содержанию выдержек из

соответствующих документов с указанием реквизитов последних (наименование, номер, дата, исполнитель и т.д.) и обязательной ссылкой на номер листов дела. Допускается изложение части фактического материала словами докладчика, но без каких-либо личных суждений и оценок.

29. Из материалов дела обязательного отражения требуют:

1) данные, осмотра трупа на месте его обнаружения и осмотра места происшествия;

2) заключения всех судебно-медицинских экспертиз; в том числе результаты судебно-биологических, судебно-гистологических, судебно-химических, медико-криминалистических и иных экспертиз и исследований;

3) протоколы патологоанатомических исследований;

4) подлинники индивидуальных карт амбулаторного или стационарного больного, рентгенограммы;

5) протоколы клинических, клинко-анатомических конференций, результаты ведомственных расследований;

6) производственные характеристики на привлекаемых к ответственности лиц медицинского персонала;

7) сведения из протоколов допросов, объяснений, справок и т.д., необходимые для всестороннего и объективного экспертного анализа;

8) другие следственные данные, в том числе результаты следственных экспериментов, освидетельствований, имеющие значения для обоснования выводов.

30. Структура исследовательской части целиком зависит от вида экспертизы и способа ее производства. Целесообразно для решения каждого вопроса или группы тесно связанных вопросов выделять определенный раздел исследовательской части. Если в процессе проведения экспертизы производились дополнительные лабораторные судебно-медицинские исследования (гистологические, биологические, медико-криминалистические, судебно-химические), их выводы излагаются в исследовательской части, а целиком отдельные акты оформляются "приложением" к "Заключению экспертизы".

31. Исследовательская часть должна быть составлена литературным языком и понятна лицам, не имеющим специальных познаний в судебной медицине. Употребляемые термины желательнее разъяснять. Исследовательскую часть подписывают все члены группы.

32. Выводы являются мотивированными научно обоснованными ответами на вопросы, входящие в компетенцию данного вида экспертизы. Их формулируют на основе объективных данных, установленных в процессе экспертизы, а также внутреннего убеждения экспертов.

33. На каждый из поставленных вопросов должен быть дан ответ по существу, либо указано на невозможность его решения. При невозможности ответить ни на один из поставленных вопросов, а также в случаях, когда вопросы выходят за пределы специальных

познаний экспертов, составляется "Акт" о невозможности дать "Заключение".

34. Последовательность выводов, как правило, отражает последовательность вопросов постановления. В целях большей ясности и логичности изложения допускается группирование выводов или изменение их порядка с обязательным указанием, на какие вопросы отвечает данный вывод.

35. Выводы об обстоятельствах, по которым экспертам не были заданы вопросы, но которые были установлены ими в процессе исследования, излагаются в конце.

36. Судебно-медицинская экспертная группа не вправе давать заключение о вине, наличии состава преступления, убийстве, самоубийстве или несчастном случае.

37. Если возможности судебно-медицинской науки или особенности исследуемых объектов не позволяют дать категорическое заключение, эксперты вправе дать ответы в вероятной форме.

38. Выводы не должны допускать различного толкования. Их следует излагать ясно, конкретно, избегая медицинской терминологии или с предоставлением ее объяснения.

Каждый вывод должен быть мотивирован фактическими данными, в том числе ссылками на нормативные материалы с указанием реквизитов таких документов. Справочные и сопоставительные таблицы, фотоиллюстрации, рисунки, схемы, акты, составленные и подписанные экспертами заключения лабораторных исследований рассматриваются как составная часть "Заключения" и должны быть оформлены "приложением" к нему.

39. Если все члены экспертной группы пришли к единым выводам, они подписывают общее "Заключение". Эксперты, не согласные с общим мнением, вправе изложить свое особое мнение в пределах своей компетенции. В этом случае эксперт подписывает лишь ту часть выводов, с которыми он согласен. Особое мнение эксперт излагает и подписывает после изложения выводов комиссии (группы).

40. Подписи экспертов удостоверяются печатью экспертной организации.

41. "Заключение" (и приложение к нему) оформляют в двух экземплярах: первый получает лицо или орган, назначивший экспертизу, второй сохраняют в архиве экспертной организации в течение установленного срока.

42. Сообщение (Акт) о невозможности дать "Заключение" составляется в двух экземплярах, подписывается экспертами, заверяется печатью организации, после чего один экземпляр направляют лицу (органу), назначившему экспертизу, не позднее 1 месяца после регистрации, второй - хранят в центре СМЭ.

43. "Заключение экспертизы по материалам дела" или сообщение о невозможности дать заключение, зарегистрированные в экспертной организации в установленном порядке, выдают вместе с материалами дела и объектами исследования лицу или органу, назначившему экспертизу под роспись, по предъявлению удостоверения.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА

производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств и установления родства в судебно-биологических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы

1. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

1. Судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств производят в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о здравоохранении, уголовным и уголовно-процессуальными законодательством; методическими указаниями, настоящими правилами, приказами и другими документами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

2. Целью экспертизы вещественных доказательств является определение наличия, вида, группы, пола и иных признаков объектов биологического происхождения (кровь, выделения, волосы, кости и пр.) с применением специальных познаний в области судебной медицины.

3. Экспертизы вещественных доказательств в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики производят на основании постановления следователя, прокуратуры, а также по определению суда.

Наряду с экспертизами вещественных доказательств в судебно-биологических отделениях производят исследование биологических объектов, направляемых судебно-медицинскими экспертами других отделений центра судебно-медицинской экспертизы (далее - СМЭ).

2. Порядок, организация и техника выполнения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств

7. Поступающие в центр СМЭ вещественные доказательства (вместе с постановлением) принимает и регистрирует заведующий отделением; в отдельных случаях допускается прием дежурным экспертом судебно-биологического отделения.

Для проведения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств предоставляются:

1) постановление органов следствия о назначении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств или определение суда, в которых излагаются обстоятельства дела; точно формулируются вопросы, требующие разрешения; перечисляются предметы, подлежащие исследованию;

2) образцы (кровь, выделения, волосы и др.), необходимые для исполнения данной конкретной экспертизы;

3) копии протокола, в котором отражено изъятие вещественных доказательств и образцов для сравнительного исследования, вещественные доказательства в высушенном, упакованном и опечатанном виде;

4) копии всех необходимых для проведения экспертизы документов (заключение судебно-медицинской экспертизы трупа или освидетельствования живого лица; первичное заключение эксперта в тех случаях, когда назначена повторная или дополнительная экспертиза; материалы уголовного дела).

8. В тех случаях, когда необходимые материалы не представлены, эксперт обязан их запросить (образцы

4. Экспертизы вещественных доказательств производят только штатные судебно-медицинские эксперты, получившие первичную подготовку в области исследования вещественных доказательств и систематически совершенствующие свои знания.

5. В производстве комиссионных экспертиз по материалам дел, исполняемых по постановлениям органов следствия и определениям суда, могут участвовать специалисты других судебно-экспертных, научно-исследовательских и иных организаций, профессорско-преподавательский состав кафедр медицинских вузов, университетов, институтов, по мере необходимости, в качестве членов экспертной комиссии. Состав комиссии определяет директор центра судебно-медицинской экспертизы, либо лицо, производящее следствие.

6. Судебно-медицинские эксперты судебно-биологических отделений могут быть привлечены в качестве специалистов к участию в обнаружении, закреплении и изъятии вещественных доказательств и образцов; они могут в пределах своей компетенции участвовать во всех стадиях следственного и судебного процесса; консультировать в области своей дисциплины следственных работников и судей.

для сравнительного исследования, без которых не может производиться экспертиза). Только при поступлении скоропортящихся объектов или при отсутствии подозреваемого экспертиза производится без образцов с целью получения сведений, необходимых для розыска.

9. Датой начала экспертизы является дата поступления последнего из запрошенного материалов, которыми являются вещественные доказательства, образцы крови, волос, выделений и т.д., причастных к делу лиц.

10. Заведующий судебно-биологическим отделением передает вещественные доказательства и документы к ним эксперту-исполнителю.

11. В судебно-биологическом отделении в обязательном порядке ведутся следующие журналы:

- 1) регистрационный журнал, в котором фиксируются все материалы, поступающие от судебно-следственных органов;
- 2) журнал регистрации мазков и тампонов;
- 3) журнал регистрации жидкой крови;
- 4) журнал микро-донорства;
- 5) рабочий журнал.

12. Перечисленные документы хранятся в центре СМЭ в течение следующего времени:

- 1) регистрационные журналы - 25 лет;
- 2) рабочие журналы - 25 лет;
- 3) копии заключений экспертов - 25 лет;

4) журнал учета микродонорства - 3 года;

5) невостребованные, исполненные в экспертизе вещественные доказательства - 1 год;

6) невостребованные без исполнения (без образцов) в экспертизе вещественных доказательств - 1 год;

7) образцы крови от трупов и живых лиц - 1 год;

8) тампоны и мазки - 3 года.

13. При производстве экспертизы каждый эксперт обязан вести рабочие записи, отмечать свои ежедневные действия, а именно:

1) подробное отражение номеров на объектах, приданных изучаемым следам;

2) основные параметры опытов;

3) сведения о реагентах (титр, разведение, специфичность, срок годности и т.д.);

4) данные о контрольном материале, вводимом в реакцию.

Получаемые результаты должны фиксироваться в специальных рабочих журналах (кроме экспертизы волос, так как последние описывают в отдельном журнале) по каждому объекту, предмету-носителю, заведомому образцу. Не рекомендуется объединять разные объекты, по которым получены одинаковые результаты.

14. При описании вещественных доказательств эксперт обязан отметить состояние упаковки, в которую они помещены, наличие оттисков, печатей и удостоверяющих подписей.

15. При нарушении упаковки составляется "Акт", который подписывают три сотрудника отделения. Аналогичный документ составляют и в отсутствие какого-либо предмета или образца, указанного в сопроводительном документе. Один экземпляр акта прилагается к "Заключению эксперта".

16. По окончании экспертизы вещественные доказательства в упакованном и опечатанном виде возвращают следователю (вместе с образцами крови, выделений, волос и т.д.). О невостребованных вещественных доказательствах по исполнению экспертизы (пункт 12 настоящих Правил).

17. Вещественные доказательства и документы к ним хранятся в запирающемся и опечатываемом шкафу или сейфе, скоропортящиеся объекты - в холодильнике.

18. Ответственность за сохранность вещественных доказательств и документов несет эксперт, производящий экспертизу.

19. Число экспертов, необходимых для производства конкретной экспертизы, определяет заведующий судебно-биологическим отделением. В случае сложных резонансных экспертиз первичную судебно-биологическую экспертизу проводят комиссионно.

20. Одновременно на одну ставку эксперт может исполнять до трех экспертиз.

Во избежание ошибок, работая над несколькими экспертизами, следует принимать все меры предосторожности (вести четко рабочий журнал, внимательно обозначать объекты).

21. При повторной экспертизе должны предоставляться ранее исследованные вещественные доказательства и проводиться все первичные исследования, а также те методы исследований, которые ранее не применялись. Целесообразно при повторной экспертизе сохранить первичные обозначения объектов. При повторной экспертизе исключается участие эксперта, проводившего первичные исследования.

22. При дополнительной экспертизе вещественных

доказательств необходимо проведение только тех исследований, которые при предыдущей не проводились. Подобную экспертизу может проводить как эксперт-исполнитель, так и любой другой эксперт центра СМЭ.

23. Проводя экспертизу и разрешая вопросы следствия, эксперт имеет право в порядке экспертной инициативы и в пределах своей компетенции проводить иные исследования и решать вопросы, которые не предусмотрены в постановлении, но имеющие, по мнению эксперта, значения для дела.

24. Ответственность за правильность проведения экспертизы (точное соблюдение методических рекомендаций и др.) несет эксперт-исполнитель.

25. Экспертиза вещественных доказательств производится в следующей последовательности:

1) изучение документов;

2) осмотр упаковки и ее описание;

3) осмотр и описание вещественных доказательств;

4) определение наличия объектов биологического происхождения (производится по ходу описания вещественного доказательства);

5) составление плана проведения экспертизы в соответствии с выявленными объектами и имеющимися методиками;

6) определение видовой, групповой, половой принадлежности объектов с целью разрешения вопросов, поставленных следователем или судом;

7) составление экспертных выводов;

8) оформление "Заключения эксперта".

26. При проведении специальных исследований по установлению наличия, вида, группы, пола и т.д., исследование объекта производят таким образом, чтобы обеспечить полноту исследования, а также возможность дополнительных или повторных действий с ним. Исключение составляют экспертизы с чрезвычайно малыми объектами, без полного уничтожения которых невозможно решить вопросы, поставленные следствием.

27. Жидкая кровь и иные скоропортящиеся материалы должны быть исследованы не позднее следующего дня их поступления в отделение.

28. Маркировка объектов должна быть четкой и оставаться неизменной при исполнении одной экспертизы во всех реакциях.

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

30. Экспертизу вещественных доказательств оформляют "заключением эксперта", имеющим порядковый номер в соответствии с регистрацией в журнале регистрации.

31. Первый титульный лист "Заключения эксперта" оформляют на утвержденном в установленном порядке бланке.

32. Далее, в определенном порядке следуют вопросы следствия, "Обстоятельства дела", "Образцы крови и слюны", "Описание вещественных доказательств", "Исследование", "Выводы".

33. В разделе "Обстоятельства дела" в произвольной форме кратко излагают суть дела, указанную в постановлении. При повторных экспертизах в этот раздел включают выводы первичного заключения с обязательным указанием учреждения, где эту экспертизу проводили, фамилию эксперта, ее исполнившего, а

также номер заключения и дату проведения.

34. Осмотр и описание вещественных доказательств должны производиться с указанием полной характеристики следов биологического происхождения. При этом должен соблюдаться основной принцип, позволяющий в последующем, на любом этапе следствия или суда, опознать эти предметы, т.е. подробно указываются фактура, основные размеры, отличительные детали, цвет, изношенность, повреждения, загрязнения и др. Особые требования предъявляются к описанию следов биологического происхождения: в обязательном порядке отмечают локализацию следа, его цвет, форму, контуры, степень пропитывания, уплотнение, размеры, особенности. Следы, подвергнутые уничтожению, описывают с особой тщательностью, предусматривая подпарывание швов, разбор орудий (оружия) преступления и т.д. Эксперт обязан подробно описать образцы, представленные для сравнения вместе с вещественными доказательствами, а также образцы, взятые в отделении в присутствии следователя.

35. Исследовательскую часть заключения поме-

3. Судебно-медицинская экспертиза крови

38. План проведения экспертиз крови соответствующим общим принципам: выявление следов, напоминающих кровь; определение ее наличия, вида, группы, пола и регионального происхождения.

39. Выявление следов, похожих на кровь, производят визуально при солнечном, искусственном освещении в свете УФЛ (ультрафиолетовая лампа); при замытых пятнах необходимо исследовать объекты с использованием люминесцентной микроскопии на наличие гематопорфирина.

40. Реакции, с помощью которых устанавливается наличие крови, основаны на обнаружении гемоглобина и его производных, могут осуществляться методом микро-спектрокопии, тонкослойной хроматографией, иммуноэлектрофорезом, электрофорезом, микролюминесценцией с последующим выявлением спектра поглощения.

Перечисленные методы являются методами выбора, и любой из них может быть использован экспертом в работе; однако, при этом следует учитывать чувствительность каждого метода. Если вначале был использован менее чувствительный метод и получена отрицательная реакция, то обязательно используют более чувствительный метод, и только потом может быть сделан вывод о обнаружении крови.

Обязательным для исполнения является следующее. Для вывода о присутствии крови может быть использован любой из перечисленных методов, давший после его применения положительный результат, а для вывода о не обнаружении крови - последовательное применение разных методов по нарастанию их чувствительности.

Отрицательный результат реакции не является основанием для вывода об отсутствии крови - в данном случае эксперт вправе констатировать факт о ее выявлении.

41. Видовую принадлежность определяют только после установления ее наличия.

42. Вид крови определяют иммунологическими методами: реакция преципитации в жидкой среде, агаре, встречный и параллельно-встречный иммуноэлектрофорез на различных носителях, иммунофлюоресценция. В ряде случаев диагноз может быть поставлен

в соответствующих таблицах исследования, либо излагают в повествовательной форме.

36. В разделе "Выводы" вначале излагают данные по групповой характеристике лиц, образцы крови и выделений, которые представлены для сравнительного изучения; затем следует перечисление результатов исследований объектов, направленных на экспертизу, после чего формулируют общий вывод о возможности (невозможности) происхождения подвергшихся исследованию объектов от конкретного человека, интересующего следствие или суд. Выводы должны быть достаточно краткими, научно обоснованными и изложенными в доступной для восприятия форме.

Подобный принцип должен неукоснительно соблюдаться при производстве всех видов экспертиз вещественных доказательств.

37. Оформленное "Заключение эксперта" вместе с вещественными доказательствами и сопроводительным документом (в последнем указывают номер заключения, фамилии проходящих по делу лиц, перечисляют вещественные доказательства) передается следователю, назначившему экспертизу.

при выявлении Y-хроматина.

Выбор методики определяется характером следов крови.

43. Все поступающие в отделение сыворотки партиями проверяют в отношении активности и специфичности.

44. В реакцию по установлению видовой принадлежности обязательно вводят сыворотку, преципитирующую белок человека, и не менее двух иных видовых сывороток, выбор которых диктуется обстоятельствами дела.

45. Вместе с вытяжками из следов крови обязательно готовят вытяжки из незапятнанных участков предметов-носителей (последние используют лишь после получения результатов с вытяжками из крови). Если эти вытяжки с какими-либо видовыми сыворотками дали отрицательную реакцию, то целесообразно исследовать контроль с этими реагентами.

46. Если кровь на вещественных доказательствах происходит от человека, то следующим этапом является определение групповой принадлежности крови по генетическим обусловленным системам - ABO, MNSs, P, резус Rh, Gm, Lewis, Hp и др., применение которых обусловлено специальными рекомендациями, письмами, научными статьями.

47. В следах крови человека, смешанной с кровью животных, групповые свойства не определяют.

48. Изучению групповой характеристики крови 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.

При отсутствии потерпевшего или подозреваемого, в качестве образцов можно исследовать их носильные вещи и устанавливать группу крови путем изучения пота. В исключительных случаях в качестве образца можно исследовать одежду, снятую с трупа (это действие обязательно должно быть оговорено в постановлении о назначении экспертизы).

49. Образцы крови у проходящих по делу лиц, могут быть взяты в судебно-биологическом отделении или же по поручению судебно-следственных органов

медицинским работником больницы, места заключения и т.п. с последующей доставкой в отделение (одновременно доставляют жидкую кровь и подготовленную при ее взятии платно на марле).

Образец жидкой крови из трупа берет судебно-медицинский эксперт, производящий вскрытие. Целесообразно брать кровь из полости сердца. В тех случаях, когда кровь, в силу каких-то причин, взять невозможно, в качестве образцов берут волосы, ногти, кости, зубы, мышцы, желчь.

50. Во всех случаях направления в отделение жидкой крови по делам об убийствах или изнасиловании эту кровь, даже в отсутствие постановления, исследуют по наибольшему количеству систем с целью возможного последующего дифференцирования.

Если кровь поступает в виде пятен на марле, то исследование ее производят вместе с вещественными доказательствами. Эксперт начинает изучать образцы

4. Судебно-медицинская экспертиза спермы

55. Изучение вещественных доказательств по делам о половых преступлениях начинают с поисков следов, напоминающих пятна спермы. Это достигается осмотром предметов при ярком естественном или искусственном освещении в свете УФЛ (ультрафиолетовая лампа), реакцией с картофельным соком и методом хроматографии с выявлением всех компонентов.

56. В следах, подозрительных на присутствие спермы, ее наличие устанавливают доказательными методами. Любой избранный экспертом метод при положительном его результате дает право на вывод о присутствии спермы, в то же время как для дачи ответа о не обнаружении спермы следует использовать весь возможный арсенал методик.

57. Во избежание ошибочного вывода при наличии заболеваний (азооспермия, олигоспермия, некро-спермия и др.) следует при отрицательном результате морфологических поисков применять иные методики (в частности, подавление кислой фосфатазы ингибитором и реакцию с картофельным соком).

58. Групповую принадлежность спермы по системам ABO определяют теми же методами, что и группу крови с некоторыми модификациями, описанными в соответствующих руководствах.

59. С целью возможного дифференцирования следов при одноклассности проходящих по делу подозре-

5. Судебно-медицинская экспертиза слюны

63. Приступая к работе над вещественными доказательствами, эксперт должен отыскать следы, похожие на слюну. Это исследование проводят либо при ярком освещении, либо в УФЛ.

64. Наличие слюны в следах, выявленных при осмотре вещественных доказательств, устанавливают реакцией, разработанной Моллером в модификации Барсегянц.

65. На окурках, имеющих признаки пребывания во рту, наличие слюны не устанавливается в целях экономии материала для других видов исследования. Лишь в тех случаях, когда при выявлении группоспецифических антигенов на окурках получают нечеткие результаты, целесообразно прибегнуть к реакции по установлению наличия слюны.

с наиболее информативных и доступных систем, выбирая для исследования объектов на вещественных доказательствах именно те системы, по которым между образцами выявлено различие.

51. Решив вопросы о присутствии крови, ее видовой и групповой характеристике, эксперт при необходимости должен установить пол крови и ее региональное происхождение, используя для этой цели специальные методики.

52. Дифференцирование крови плода, новорожденного и взрослого человека осуществляют электрофоретическим путем, колориметрическим и иммунологическим методами.

53. Принадлежность крови беременной женщине устанавливают с помощью гравидиагностикума.

54. Дифференцирование периферической и менструальной крови производят электрофоретическим и цитологическим методами.

ваемых в пятнах спермы можно определять группы по системе Gm.

60. Конкретизация экспертных выводов в результате исследования спермы возможна при использовании иммунофлюоресценции, с помощью которой группоспецифические антигены выявляются непосредственно в сперматозоидах.

61. Перед установлением группы спермы исследовано подвергают образцы крови и выделений лиц, проходящих по делу. При этом устанавливают их групповую характеристику и категорию выделительства.

Для определения категории выделительства целесообразно подвергать исследованию то выделение, которое эксперт выявил в следах на вещественных доказательствах (в данном случае нужно исследовать сперму), так как, исследуя разные выделения, эксперт не может исключить получения противоречивых результатов.

Категорию "выделительства" трупа устанавливают либо путем исследования образцов его желчи и мочи по системе ABO, либо крови по системе Lewis. В ряде случаев следует проводить параллельные исследования и сопоставлять полученные результаты.

62. При работе со следами спермы на вещественных доказательствах, а также с образцами спермы или слюны следует использовать одни и те же реагенты.

66. Групповые свойства в слюне выявляют теми же методиками, что и в следах спермы. Изучают систему ABO, а в некоторых случаях для дифференцирования можно прибегнуть к выявлению антигенов системы Gm.

67. Перед проведением реакций, направленных на выявление группоспецифических антигенов по слюне, проводят обязательную работу по установлению категории выделительства проходящих по делу лиц (раздел "Судебно-медицинская экспертиза спермы" настоящих Правил).

68. Если следствие интересуется вопросом о половой принадлежности слюны, эксперт использует для решения этого вопроса цитологические методы исследования.

6. Судебно-медицинская экспертиза пота и мочи

69. В связи с отсутствием строго специфической реакции на установление наличия пота, исследование последнего целесообразно производить в случаях (реакцией хроматографии в тонком слое или химическими реакциями):

- 1) установление принадлежности вещественного доказательства определенному лицу;
- 2) изучение пальцевых отпечатков;
- 3) установление природы влияния предмета-носителя на сыворотки.

70. Исследование пота на спичках, в подногтевом содержимом, на окурках и пр. проводить не рекомендуется из-за большой вероятности неспецифических результатов.

71. Если в силу обстоятельств эксперт будет вынужден 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 или спермы.

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

7. Судебно-медицинская экспертиза волос

80. Объекты, напоминающие волосы, представляются следователем. Эксперт имеет право изымать подобные объекты, незамеченные следователем при отборе вещественных доказательств, и вносить эти действия в заключение.

81. Определение наличия и вида волос производят путем макро- и микроскопического исследования различных морфологических признаков изучаемых объектов. Используют также физические и химические методы.

82. Этими же методами определяют региональную природу волос.

83. Волосы, представленные следователем (волосы-улики) сравнивают между собой для решения вопроса об их возможной принадлежности одному человеку.

84. В ряде волос или в части одного волоса проводят реакцию абсорбции-элюции для выявления группоспецифических антигенов системы ABO.

85. Подвергают изучению волосы, взятые в качест-

8. Судебно-медицинская экспертиза прочих объектов

89. При исследовании кусочков органов, тканей и гистологических препаратов вначале решают вопрос об их принадлежности определенному органу, ткани, если кусочки изъяты на месте происшествия. Данное исследование производят с помощью эксперта-гистолога. Если же материал уже определен и передан на дополнительное исследование в судебно-гистологическое отделение, то подобную работу не производят.

90. Группоспецифические антигены системы ABO выявляют реакциями абсорбции-элюции и смешанной агглютинации, которые используют параллельно, стараясь охватить как можно больший объем материала. Это связано с неодинаковой выраженностью антигенов в подобных объектах.

91. Для установления групповой принадлежности частей расчлененного трупа или при исследовании эксгумированного трупа изучению подвергаются ногти,

73. Вид пота устанавливают чрезвычайно редко, лишь при особых обстоятельствах (возможность присутствия пота какого-либо животного). Для этой цели используют метод встречного иммуоэлектрофореза.

74. Групповые свойства пота устанавливают методом абсорбции-элюции в разных модификациях.

75. Для решения вопросов о группе пота в смешанных следах (например, кровь и пот) используют экстрагирование материала в бутанол или смесь бутанола с метанолом.

76. Наличие мочи в подозрительных следах определяют по присутствию мочевины и креатинина.

77. Практически вид мочи не устанавливается из-за отсутствия в ней достаточного количества белка (в исключительных случаях может быть установлен реакцией иммуофлюоресценции).

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

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

86. Производят сравнительное исследование одногруппных волос с места происшествя и волос-образцов от конкретного человека, сходные по групповой характеристике с волосами "уликами". Несходные по группе образцы изучению не подвергают из-за нецелесообразности подобного исследования (происхождение волос-улик от человека с другой групповой принадлежностью исключается уже на этом этапе).

87. Если в процессе изучения волос эксперт пришел к выводу, что эти волосы принадлежат животному, он далее не обязан решать вопрос о виде этого животного, так как это входит в компетенцию эксперта-криминалиста. Если же эксперт может разобраться о видовой принадлежности животного, волосы которого им обнаружены, он вправе разрешить этот вопрос.

88. Вопрос о сходстве волокон решает эксперт-криминалист.

89. Если в процессе изучения волос эксперт пришел к выводу, что эти волосы принадлежат животному, он далее не обязан решать вопрос о виде этого животного, так как это входит в компетенцию эксперта-криминалиста. Если же эксперт может разобраться о видовой принадлежности животного, волосы которого им обнаружены, он вправе разрешить этот вопрос.

90. Вопрос о сходстве волокон решает эксперт-криминалист.

92. Наличие кала определяют по цитологической картине приготовленных мазков (группу изолированно-го кала не устанавливают).

93. Наличие бывшей беременности можно установить по морфологической картине секрета молочных желез, который берут в динамике через определенный промежуток времени.

94. При работе с гнилыми мышцами возможно выявление группоспецифических антигенов системы ABO, но предварительно необходимо провести специальную работу по подготовке материала для исследования (фиксация формалином и др.).

95. Судебно-медицинскими цитологическими экспертами (исследованиями) занимаются судебно-медицинские эксперты судебно-биологических отделений центра СМЭ; имеющих специальную подготовку по судебной биологии и освоивших цитологические методики на специальных курсах усовершенствования и семинарах.

96. Объектами судебно-цитологических экспертиз

9. Судебно-цитологическая экспертиза вещественных доказательств

95. Судебно-медицинскими цитологическими экспертами (исследованиями) занимаются судебно-медицинские эксперты судебно-биологических отделений центра СМЭ; имеющих специальную подготовку по судебной биологии и освоивших цитологические методики на специальных курсах усовершенствования и семинарах.

96. Объектами судебно-цитологических экспертиз

(исследований) является кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, пот), волосы, частицы органов и тканей.

97. Эксперт-цитолог обязан иметь подготовку по судебной биологии, следовательно, он должен выполнять комплекс исследований, а не изолированные цитологические.

10. Экспертиза спорного происхождения детей (установление родства)

98. Судебно-медицинскую экспертизу спорного происхождения детей производят в судебно-биологических отделениях центра СМЭ на основании тех же положений, которые изложены в разделе по проведению экспертизы вещественных доказательств.

99. Экспертиза по установлению родства имеет некоторые особенности:

1) цель экспертизы - решение вопроса о возможности (невозможности) происхождения ребенка от обоих или одного заявленного родителя. Для этого изучают групповой полиморфизм свойств человеческого организма и затем на основании законов наследования делают соответствующие выводы;

2) взятие крови в экспертизах родства должно производиться при одновременной явке всех заинтересованных лиц и при предъявлении ими документов, удостоверяющих личность;

3) при проведении некоторых экспертиз для решения вопроса о возможном исключении по отдельным системам (MNSs, Hp и др.) следует изучать кровь де-

душки и бабушки, а иногда сестер и братьев ребенка;

4) некоторые системы у детей формируются лишь к 10 месяцам внеутробной жизни, поэтому биологическую экспертизу следует проводить по достижении ребенком 1 года.

100. Экспертизу установления родства производят в следующей последовательности:

- 1) изучение представленных документов;
- 2) составление плана работы над экспертизой;
- 3) взятие материала для исследования;
- 4) исследование с изложением полученных результатов;
- 5) составление экспертных выводов;
- 6) оформление "Заключения эксперта".

101. Объем исследований при экспертизе спорного происхождения детей определяется возможностями данного конкретного отделения, так как экспертиза спорного происхождения детей пока в основном является экспертизой исключения.

11. Специальная часть

102. В процессе проведения исследований крови и слюны в экспертизах спорного происхождения детей у всех проходящих по делу лиц определяют фенотипы (в ряде случаев - гаплотипы и генотипы) генетически обусловленных систем крови и слюны.

103. В тех случаях, когда удается установить, что кому-то из заинтересованных в экспертизе лиц было произведено переливание крови, то экспертизу проводят не ранее чем через 6 месяцев после этого переливания.

104. Специфичность и активность реагентов, которые должны использоваться в конкретной экспертизе проверяют заранее, используя для этой цели заведомые образцы, содержащие или не содержащие каждый из выявленных антигенов.

105. При получении данных, которые могут быть положены в основу для последующего исключения отцовства (материнства), обязательно нужно учитывать особенности системы, отвергающие отцовство (наличие слабых свойств, немых аллелей и др.).

12. Пояснение к основным понятиям

106. Под понятием "объект" на изучаемом предмете понимают след (или объединение нескольких следов; или условно разделенные на отдельные участки обширные пятна), в котором обнаружен какой-либо биологический субстрат, подвергающийся дальнейшему исследованию.

Следы, в которых никакие биологические компоненты не выявлены, объектами не обозначаются, но подсчитываются при учете объектов/исследований.

107. Единица учета (старое понятие объект/исследование) - это подсчет всех исследований, которые были проведены с объектом на вещественном доказательстве. Подсчет осуществляют в соответствии с унифицированной системой, разработанной ранее в научно-исследовательском институте судебной медицины. Его основные требования заключаются в следующем:

1) наличие крови - по использованным методикам (не по вырезкам из пятна), т.е. если одной методикой присутствие крови не установлено, то применяется

следующая и это учитывается как два объекта/исследования или две единицы учета и т.д.;

2) вид крови - также по примененным методикам (без учета контролей и количества введенных в реакцию сывороток);

3) группа крови - ABO, если речь идет об абсорбции-элюции, то в учет идет количество изученных на объекте участков, то есть из одного обозначенного объекта исследованию подвергнуто пять участков, следовательно, 5 единиц учета: далее в учет вносятся все повторные исследования с этим объектом, если они требуются для уточнения результатов исследования. Сыворотки и контроли не учитываются (если, например, повторы касаются только одной сыворотки, все равно полноценная единица учета). Это же, по сути, распространяется на количественную абсорбцию, если эксперты приготовили из объекта навески для альфа, бета, и а-Н из трех мест - это три единицы учета, независимо от числа введенных в реакцию сывороток. В реакции покровного стекла во избежание ис-

пользования различных коэффициентов с учетом сложности этой реакции целесообразно вести подсчет по обозначенным объектам;

4) группа крови по иным системам - учет аналогичен, то есть по числу изученных участков и всех повторов реакций и их модификаций.

При внедрении новых методик по любому виду исследования целесообразно вводить коэффициенты с целью заинтересовать эксперта в подобном внедрении; этот коэффициент по согласованию в отделении может быть различным (это зависит от сложности разработанной методики);

5) группа выделений - те же требования, что и в работе с кровью, если речь идет о групповой принадлежности;

6) наличие спермы - чаще всего речь идет о концентрированном извлечении сперматозоидов - подсчет следует вести по числу приготовленных вытяжек; если эксперт работает с фитоагглютинационным методом, то вводится коэффициент 1:2; при работе с реакцией подавления КФ ингибитором - 153. Следует иметь в виду, что в тех случаях, когда речь идет об единичных участках, подвергнутым этим исследованиям, то вводить коэффициенты не имеет смысла: - наличие слюны - по числу вырезок (навесок); наличие

пота - в основном, по изучаемым объектам; - подногтевое содержимое - ногтевые фрагменты с каждой руки следует объединять, а не изучать каждый ноготь в отдельности, и вести подсчет соответствующим образом - 2 единицы учета;

7) волосы - морфология каждого волоса (улика и образец) - 1 единица учета; групповая принадлежность - каждый введенный в реакцию волос это отдельная единица учета, но если от волоса изучено несколько участков, то все они должны быть учтены. Сравнительное исследование - количество тех пар волос, которые сравнивали с применением микроскопии.

Изложенное является схемой и должно согласовываться с заведующим отделением.

108. Под понятием "предмет" понимают каждую вещь, присланную на экспертизу, каждый образец крови, выделенный от проходящих по делу лиц; волосы - по местам изъятия; волосы-образцы - по областям изъятия (голова, лобок, ноги, руки и т.д.).

109. Объем работы на 1 ставку эксперта-биолога складывается из нескольких показателей в их совокупности, а именно за основу берут следующие цифры: в год - 48 экспертиз, 240 - предметов, 1750 - единиц учета.

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

ПРАВИЛА

производства экспертизы вещественных доказательств в судебно-химических отделениях лабораторий центра судебно-медицинской экспертизы

1. Цель, задачи и объекты судебно-химических экспертиз (исследований)

1. Судебно-химические экспертизы (исследования) производят с целью выделения, идентификации и количественного определения или исключения ядовитых, наркотических и сильнодействующих веществ, продуктов их превращения, главным образом, в органах и биологических жидкостях организма человека, а также в фармацевтических препаратах. Важной частью судебно-химического анализа является интерпретация полученных результатов.

2. Задачи судебно-химической экспертизы:

- 1) определение токсикологически важных веществ для установления причины смерти;
- 2) идентификация лекарственных и наркотических

веществ, которые могут повлиять на состояние человека;

3) качественный и количественный анализ наркотических веществ в биологическом материале или других образцах, имеющих значение для судебно-медицинской и судебно-следственной практики;

4) получение аналитических результатов, последующая интерпретация которых может быть полезной для судебно-следственных органов, первостепенное значение придается правильному выбору, изъятию и направлению объектов для судебно-химической экспертизы.

2. Основания для производства судебно-химической экспертизы (исследования)

3. Судебно-химическую экспертизу вещественных доказательств производят на основании постановления органов следствия, прокуратуры или определения суда.

4. Судебно-химические исследования внутренних органов, тканей, биологических жидкостей трупов людей могут производиться по письменным направлениям судебно-медицинских экспертов.

3. Документы, направляемые вместе с вещественными доказательствами

6. Вместе с вещественными доказательствами направляют:

- 1) постановления следствия о назначении экспертизы или определение суда, в котором излагают обстоятельства дела, перечисляют предметы, направ-

5. Судебно-химические исследования биологических жидкостей, выделений человека, смывов с поверхности кожи при подозрении на отравление, связанное с потреблением наркотических или других средств производят по направлениям врачей наркотических диспансеров и других медицинских организаций.

7. Судебно-химические исследования направляемые на исследование и точно сформулированные вопросы, требующие разрешения;

2) выписку из акта судебно-медицинского исследования трупа, содержащую предварительные сведения, основные данные исследования трупа и указания на

цель исследования, подписанную судебно-медицинским экспертом;

3) заверенную медицинским учреждением копию карты стационарного больного, если пострадавший пользовался медицинской помощью;

4) при повторных экспертизах направляют заверенную копию "Акта первичного судебно-химического исследования" ("Заключение эксперта").

Примечание.

4. Лица, производящие судебно-химические экспертизы, их обязанности и права

7. Судебно-химические экспертизы проводятся лицами, допущенными в установленном порядке к занятию должности врача судебно-медицинского эксперта и врача судебно-медицинского эксперта - заведующего отделением, прошедшие специальную подготовку по токсикологической химии.

8. Судебно-химическое отделение возглавляет квалифицированный специалист, который обеспечивает работу отделения на должном научно-техническом уровне, руководит выполнением экспертиз, контролирует работу в отделении и следит за повышением профессионального уровня сотрудников. Заведующий обеспечивает рекомендациями и инструкциями сотрудников судебно-химического отделения.

9. Судебно-медицинские эксперты судебно-химического отделения должны систематически повышать свой теоретический уровень и профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет, а также на специальных тематических семинарах.

10. В обязанности судебно-медицинских экспертов

Одновременно с объектами исследования из наркотических диспансеров направляют акт изъятия объектов с указанием лиц, направляющих объекты на исследование и производивших отбор проб. Если необходимые материалы не были присланы, то они должны быть затребованы, а проведение исследования может быть задержано до их получения (за исключением случаев проведения анализов на быстро разлагающиеся токсические вещества).

судебно-химического отделения входит:

1) прием вещественных доказательств и документов к ним;

2) контроль за регистрацией экспертиз вещественных доказательств;

3) производство в установленные сроки судебно-химических экспертиз на уровне современных достижений науки и техники;

4) ведение записей в рабочем журнале, относящихся к описанию вещественных доказательств, их упаковке и исследованию;

5) проведение консультационной работы в пределах своей компетенции с лицами, направившими объекты (вещественные доказательства) и ведущими расследование уголовных дел;

6) составление "Акта судебно-химического исследования" ("Заклучение эксперта") вещественных доказательств и сопроводительных документов, проверка их машинописных текстов;

7) обеспечение сохранности вещественных доказательств, объектов исследования и документов, сопутствующих экспертизе.

5. Помещение и оборудование для производства судебно-химических экспертиз

11. Судебно-химические экспертизы вещественных доказательств производятся в специально оборудованных для химических работ помещениях, имеющих вытяжные шкафы с вентиляционной установкой, подводкой газа и воды, хорошее естественное освещение, отопление, вентиляцию, оборудованные силовой электролинией, контуром заземления. Доступ в лабораторию должен быть ограничен для посторонних лиц.

12. Помещение должно соответствовать санитарным нормам и позволять выполнять работу на современном научном уровне. В отделении должны быть обеспечены условия для работы с инфицированным и

токсичным материалом. Судебно-химическое отделение включает: помещения для лабораторных мест специалистов, аппаратуры и оборудования (в том числе холодильных установок, морозильных камер, центрифуг и пр.), кабинеты специалистов, моечную комнату, подсобные помещения для хранения реактивов, химической посуды, архива.

13. При оборудовании помещений судебно-химического отделения должны быть учтены условия техники безопасности.

14. Судебно-химическое отделение должно быть изолированным и опечатываться печатью отделения.

6. Прием и хранение вещественных доказательств и сопроводительных документов

15. Вещественные доказательства (объекты исследования) поступают непосредственно в судебно-химическое отделение центра судебно-медицинской экспертизы (далее - СМЭ).

16. Правильный выбор, изъятие и направление объектов отражены в Правилах изъятия и направления трупного материала на судебно-химическое исследование. Объекты, направленные с нарушением действующих Правил, исследованию не подлежат. Это положение не распространяется (во избежание порчи материала) на вещественные доказательства, направленные из иногородних учреждений, и прием их производится.

При нарушении правил изъятия, оформления и направления биологических объектов на судебно-химическое исследование составляется акт в 2-х экземплярах, один из которых передается лицу, направ-

вившему материал на исследование, другой - хранится в отделении. Вещественные доказательства, принятые в отделение, регистрируют, описывают и подвергают исследованию.

17. Присланные на судебно-химическое исследование объекты должны быть достаточными по количеству для проведения исследования и возможного повторного анализа.

18. Для соблюдения мер предосторожности при направлении на судебно-химическое исследование объектов из инфицированных трупов и живых лиц с инфекционными заболеваниями на контейнерах должны быть особые пометки, например, "туберкулез", "гепатит", "СПИД" и др.

19. Регистрацию вещественных доказательств и документов к ним, поступивших в отделение, производят в регистрационном журнале отделения по утвер-

жденной форме. Регистрационный журнал с пронумерованными листами прошнуровывают, печатают, подписывают у заведующего отделением.

20. Вещественные доказательства подвергают подробному осмотру и описанию. При этом отмечают характер упаковки, надписей, печати. Проверяют соответствие доставленных вещественных доказательств данным, указанным в направлении (постановлении).

21. Вещественные доказательства должны находиться до начала судебно-химического исследования, в процессе его проведения и по окончании исследования в условиях, обеспечивающих сохранность этих объектов:

1) вещественные доказательства, не подвергающиеся гниению, хранят в закрытом и опечатанном металлическом шкафу;

2) вещественные доказательства, подвергающиеся гниению (внутренние органы, биологические жидкости), хранят в герметически закрытой посуде, помещенной в холодильник или морозильную камеру, которые по окончании работы опечатывают;

3) вещественные доказательства, представляющие собой ядовитые и сильнодействующие вещества, хранят с соблюдением Правил приема, хранения, использования и отпуска ядовитых и сильнодействующих веществ в судебно-медицинских лабораториях республиканского центра СМЭ.

По окончании экспертизы вещественные доказательства, не подвергающиеся гниению, возвращают в опечатанном виде вместе с "Заключением эксперта" через лицо, имеющее право на их получение, или на-

7. Порядок производства судебно-химической экспертизы

26. Судебно-химическая экспертиза вещественных доказательств должна быть начата в день их поступления, учитывая возможность летучести и разложения некоторых веществ (органические растворители, кислоты, щелочи, синильная кислота, атропин, кокаин). Если это по объективным причинам невозможно, то вещественные доказательства хранят в холодильнике.

27. Поступившие в судебно-химическое отделение вещественные доказательства тщательно осматривает эксперт и подробно описывает в рабочем журнале.

28. Эксперт должен установить полное соответствие полученных объектов с описанием их в сопроводительном документе и их принадлежность.

29. Эксперт тщательно изучает все материалы по

8. Методология судебно-химического анализа

32. Основной задачей судебно-химической экспертизы является выбор оптимального метода изолирования вещества. Для обнаружения и идентификации химических и лекарственных веществ имеются как предварительные методы (цветные реакции, тонкослойная хроматография, иммуно-ферментные методы), так и подтверждающие - инструментальные (спектрофотометрия в видимой, УФ (ультрафиолетовой) и ИК (инфракрасной) зонах, атомно-абсорбционная спектрофотометрия, газожидкостная хроматография, высокоэффективная жидкостная хроматография, хромато-масс спектрометрия).

При применении УФ-спектрометрии следует учитывать влияние метаболитов и других загрязняющих соэкстрактивных веществ, а также чувствительность и недостаточную специфичность метода.

правляют присланному их учреждению по почте.

22. Вещественные доказательства, подвергающиеся гниению (внутренние органы, части трупов, выделения человеческого организма и т.п.), если они не могут быть возвращены в органы суда или следствия ввиду сложности их дальнейшего хранения в этих организациях, оставляют на хранение в судебно-химических отделениях в течение одного года по окончании экспертизы (при наличии условий для хранения). При отсутствии условий для хранения подлежат уничтожению через один месяц после окончания исследования.

Примечание.

Вследствие влияния процессов гниения на определение этанола в трупном материале кровь, моча и внутренние органы, поступившие для исследования на наличие только одного этанола, подлежат уничтожению в порядке исключения через 30 суток после окончания исследования.

23. В отдельных случаях вещественные доказательства могут быть уничтожены ранее установленного срока, по письменному разрешению судебно-медицинского эксперта или судебно-следственных органов.

24. По окончании сроков хранения вещественные доказательства и иные объекты уничтожают согласно действующим Правилам хранения и уничтожения вещественных доказательств в судебно-медицинских лабораториях.

25. Сопроводительные документы по окончании экспертизы хранят в архиве вместе с копией "Заключения эксперта" ("Акта").

проводимой экспертизе и составляет план исследования.

30. Для проведения судебно-химического исследования (обнаружение, применение подтверждающих методов, количественное определение) расходуют две трети присланных вещественных доказательств (объектов) и одну треть хранят в лаборатории (архиве) для повторного анализа, если возникает такая необходимость.

31. При получении ограниченного количества вещественных доказательств они могут быть использованы полностью, по согласованию с судебно-медицинским экспертом или судебно-следственными органами.

При применении газовой и жидкостной хроматографии для уменьшения ошибок, связанных с абсорбцией на поверхности, потерей в процессе экстракции, при выпаривании растворов, дериватизации и невоспроизводимости, обусловленной различной техникой ввода, следует использовать метод внутреннего стандарта.

Внутренний стандарт должен обладать физико-химическими свойствами, сходными с анализируемым веществом. Хроматографические свойства внутреннего стандарта должны быть такими, чтобы он элюировался с анализируемым веществом и отличался от остальных веществ, которые могут присутствовать. По возможности нужно использовать гомолог анализируемого вещества, который должен также растворяться и равномерно смешиваться с анализируемой про-

бой.

33. Многие лекарственные препараты и другие токсикологически важные вещества метаболизируются в организме и превращаются в полярные и конъюгированные метаболиты, которые ввиду низкой летучести трудно поддаются газохроматографической идентификации. Кроме того, конъюгаты трудно экстрагируются обычными экстракционными методами, поэтому предпочтительно разрушать конъюгаты с помощью кислотного гидролиза перед экстракцией, а затем экстрагировать метаболиты, подвергать дериватизации для улучшения термической стабильности и увеличения их летучести.

Однако стоит учитывать, что некоторые вещества подвергаются изменениям во время упомянутых аналитических процедур (кислотный гидролиз, дериватизация, термические превращения при газохроматографическом процессе и т.д.), и это должно быть дополнительным признаком для идентификации нативных веществ и их метаболитов.

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

35. Если в ходе исследования возникает необходимость в проведении анализа на другие вещества, то эксперт обязан расширить исследование.

36. Для исследования всегда нужно применять лишь те методы и процедуры, с которыми эксперт ранее ознакомился, владеет ими, знает все условия воспроизведения, сможет учесть все ошибки, которые возникают при их применении. Любые изменения метода или процедуры должны быть четко документированы, объяснены причины для их изменения. Все изменения должны быть согласованы с руководителем отделения.

37. В отделении должны иметься разработанные рекомендации для всех используемых стандартных методик. Все методики должны быть апробированы. Использование методических указаний системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики должно быть обязательным. Любые изменения методик должны быть мотивированы и обоснованы.

38. В зависимости от поставленных задач разрабатывается соответствующая схема анализа. Если анализ направлен на обнаружение одного яда или группы веществ, то применяют специально разработанные частные методики. По возможности должно быть применено не менее двух независимых методов, каждый из которых основан на различных физических или химических принципах для надежной идентификации. Если потребуется обнаружить или исключить широкий круг ядов без специального задания (общий ход ана-

9. Документация при производстве судебно-химических экспертиз

44. Документацию следует оформлять в соответствии с действующим уголовно-процессуальным законодательством и приказами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

45. Каждый эксперт должен иметь рабочий журнал, куда вносят все необходимые данные по производимому исследованию.

46. По каждой экспертизе оформляют "Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") в 2-х экземплярах, один из которых по окончании исследования выдают лицу, назначившему экспертизу, дру-

го хранят в архиве отделения. "Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") должно иметь подпись эксперта, печать и дату окончания оформления.

47. К каждому "Заключению эксперта" ("Акту судебно-химического исследования") прилагают сопроводительный документ, в котором указывают: номер сопровождаемого "Заключения эксперта" ("Акта судебно-химического исследования"), дело, по которому произведена экспертиза, фамилию и инициалы потерпевшего (или погибшего); вещественные доказательства на "неизвестное вещество"), то необходимо применить комплексный подход для систематического хода исследования, целью которого является обнаружение токсических веществ, их идентификация и количественное определение. Для этого следует провести скрининг-анализ с последующим применением подтверждающих методов, основанных на различных аналитических принципах. Результаты каждого метода сравнивают с соответствующими данными, что позволяет ограничить круг подозреваемых веществ. В случае обнаружения какого-либо соединения для надежной идентификации последнего необходимо произвести сравнительный анализ предполагаемого токсического вещества с соответствующим стандартом подлинного вещества или применить метод добавок к биологическому материалу, а также учесть результаты контрольного опыта.

39. Каждое судебно-химическое исследование следует проводить как количественное исследование, в которое оно и может быть превращено на любой стадии работы. Объекты для всех испытаний берут по массе, количеству дистиллятов; диализаты, фильтраты - по объему.

40. Количественное определение производят во всех случаях, где это возможно и имеются соответствующие методики определения. Количество найденных веществ относятся к 100 г взятой для анализа навески объекта, и выражается в весовых единицах.

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

42. 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.

43. Для обеспечения высокого качества производства экспертизы рекомендуется проводить внутрилабораторный и внешний контроль качества, ориентированный как на метод, так и на определяемое вещество. Судебно-химические отделения должны быть лицензированы (аттестованы).

ства, возвращаемые учреждению, которое их направило; вещественные доказательства, оставленные в отделении; возвращаемые документы с отметкой о количестве листов. Сопроводительный документ к "Акту" подписывает директор республиканского центра СМЭ и заведующий судебно-химическим отделением.

48. "Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования").

При проведении судебно-химической экспертизы вещественных доказательств на основании постановления прокуратуры или определения суда составляют "Заключение эксперта", а при проведении судебно-химического исследования по направлениям судебно-медицинских экспертов или других лиц оформляют "Акт судебно-химического исследования". Они составляются на основании всестороннего изучения результатов анализа, записей в рабочем журнале и предназначены для учреждения (лица), назначившего экспертизу, что обуславливает необходимость полноты сведений этих документов.

"Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") составляется по определенной форме, состоит из следующих разделов: вводной части, описания вещественных доказательств (объектов исследования), исследовательской части и выводов (заключения).

В вводной части указывается, на основании каких документов проводилась экспертиза; отделение, в котором проводили исследование; должность, ФИО эксперта, стаж работы, категория, перечисляют веществ-

венные доказательства (объекты), указывают ФИО погибшего (пострадавшего), отмечают дату начала и окончания исследования, перечисляют вопросы, подлежащие решению. Затем излагают обстоятельства дела, приводят сведения из полученных документов.

"Заключение эксперта" ("Акт судебно-химического исследования") должно иметь подпись эксперта, печать, дату окончания оформления.

Для обеспечения конфиденциальности должны применяться все меры предосторожности. Для этого в отделении должна быть разработана форма выдачи информации и документации только уполномоченному лицу.

49. В целях единого подхода учета экспертной работы в судебно-химических отделениях центра СМЭ разработаны условные коэффициенты пересчета судебно-химических исследований неизвестных веществ на полные анализы (условные единицы приведены ниже в таблице).

Перерасчет исследований неизвестных веществ (порошков, жидкостей и т.д.) на полные анализы производится по фактически затраченному времени с учетом того, что на один полный анализ в среднем затрачивается около 35 рабочих часов. Данные параметры могут быть пересмотрены соответствующим образом и в установленном порядке.

50. Должность врача судебно-медицинского эксперта в судебно-химическом отделении в республиканском центре СМЭ устанавливается из расчета: 1 должность на каждые 55 полных анализов в год.

Коэффициенты пересчета судебно-химических исследований неизвестных веществ на полные анализы (условные единицы)

Метод исследования и органы	Результаты			Примечание
	+	-	Кол-во	
1	2	3	4	5
1. Газовая хроматография (ДТП)				
1.1. Алкоголь				
1.1.1. Кровь	0,04	0,04		
1.1.2. Моча	0,04	0,04		
1.1.3. Мышца	0,15	0,15		
1.1.4. Дистиллят	0,04	0,04		
1.1.5. Жидкость	0,04	0,04		
1.2. Окись углерода	0,10	0,10		
2. Газовая хроматография (ДИП)				
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)	0,30	0,30	0,20	
4. Газовая хроматография (ТИД)	0,30	0,30	0,20	
5. ВЭЖХ	0,30	0,30	0,20	
6. Хромато-масс спектрометрия	0,30	0,30		
7. Перегонка				
7.1. Суррогаты алкоголя	0,40	0,25	0,20	
7.2. Уксусная кислота	0,30	0,20	0,20	
7.3. Гликоли	0,20	0,20		
7.4. Синильная кислота	0,40	0,25	0,20	
7.5. Фтор	0,60	0,60	0,20	

Метод исследования и органы	Результаты			Примечание
	+	-	Кол-во	
1	2	3	4	5
8. Изолирование лекарственных веществ				
8.1. Водой	0,40	0,40	0,20	
8.2. Спиртом	0,40	0,40	0,20	
8.3. Ацетонитрилом	0,40	0,40	0,20	
8.4. Другими органическими растворителями	0,40	0,40	0,20	
9. Изолирование наркотиков из биологических жидкостей	0,20	0,20	0,20	
10. Гидролиз				
10.1. Внутренние органы	0,30	0,30	0,20	
10.2. Извлечения	0,30	0,30	0,20	
11. Изолирование пестицидов орг. растворителями				
11.1. Эфиром	0,30	0,30	0,20	
11.2. Гексаном	0,40	0,40	0,20	
11.3. Бензолом	0,40	0,40	0,20	
11.4. Другими растворителями	0,30	0,30	0,20	
12. Спектрофотометрия				
12.1. УФ-область и видимая	0,05	0,05		К пунктам 8, 9, 10, 11 одна спектральная характеристика
12.2. ИК-область	0,20	0,20		
13. Тонкослойная хроматография				
13.1. Без элюирования	0,15	0,05		К пунктам 8, 9, 10, 11 одна пластинка
13.2. Элюирование	0,10			
14. Реакция				
14.1. Микрористаллические	0,02	0,02		К пунктам 8, 9, 10, 11 одна реакция
14.2. Окрашивания	0,02	0,02		
15. Деструкция	0,40	0,40	0,10	
16. Минерализация	0,40	0,40	0,20	
17. Озоление	0,30	0,30	0,10	
18. Диализ	0,40	0,30	0,20	
19. Спектрофотометрическое определение СОН	0,15	0,15		
20. Иммуно-ферментный анализ	0,05	0,05		
21. Прочие (по затрате времени) 1 п.а. = 25,5 ч.				

Утверждены
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 33

**ПРАВИЛА
производства судебно-медицинской экспертизы в гистологических отделениях
центра судебно-медицинской экспертизы**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) микроскопической структуры органов и тканей человека (далее - судебно-гистологическая экспертиза) в государственных судебно-медицинских организациях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Судебно-гистологическая экспертиза производится на основании постановления следователя, прокурора, определения суда, либо она является процессуально самостоятельной частью судебно-медицинской экспертизы трупа.

На основании направления судебно-медицинского эксперта, выполняющего судебно-медицинское исследование трупа, производится судебно-гистологическое исследование (в порядке исполнения должностных обязанностей).

2. Судебно-гистологические экспертизы (исследования) производятся для установления наличия и оценки патологических изменений в органах и тканях, обусловленных насильственными воздействиями или заболеваниями, определения прижизненности и давности повреждений, а также решения иных вопросов, изложенных в постановлении (определении) и не вы-

ходящих за пределы специальных познаний эксперта-гистолога. На них распространяются требования нормативных документов, регламентирующих производство судебно-медицинских экспертиз (исследований) вещественных доказательств.

3. Судебно-гистологическая экспертиза (исследование) выполняется в судебно-гистологическом отделении отдела судебно-медицинской экспертизы трупов центра судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинскими экспертами, имеющими подготовку по судебно-медицинской гистологии.

4. После получение постановления (определения) о назначении судебно-гистологической экспертизы руководитель судебно-экспертного учреждения или его подразделения поручает через заведующего судебно-гистологическим отделением ее производство конкретному эксперту и разъясняет ему права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта, расписка о чем включается в вводную часть "Заключения эксперта".

5. Доставку в лабораторию биологического материала обеспечивает лицо, назначившее судебно-гистологическую экспертизу. В случае производства судебно-гистологической экспертизы как составной части судебно-медицинской экспертизы трупа либо судебно-гистологического исследования, необходимые объекты, сведения и экспертное задание направляет эксперт, проводивший экспертизу трупа, а доставку их организует руководитель экспертного учреждения.

6. Поступивший в судебно-гистологическое отделение материал регистрируется в установленном порядке.

7. Объем и методики экспертных исследований при проведении судебно-гистологической экспертизы (исследования) определяют заведующий отделением или судебно-медицинский эксперт-гистолог, исходя из цели и задач работы, требований обоснованности и объективности экспертных выводов, руководствуясь ведомственными нормативами, инструктивными и методическими документами.

8. Обработку трупного материала и изготовление микропрепаратов внутренних органов и тканей производит дипломированный лаборант (фельдшер-лаборант), имеющий специальную подготовку по гистологической технике, под контролем судебно-медицинского эксперта-гистолога.

9. Судебно-гистологическая экспертиза может быть первичной, дополнительной и повторной. В случаях направления архивного материала на дополнительную или повторную экспертизу (исследование) в сопроводительном документе указывается номер и дата первичного исследования, либо прилагается его копия.

10. Получив распоряжение руководителя экспертного учреждения (подразделения) о производстве судебно-гистологической экспертизы, судебно-медицинский эксперт-гистолог обязан:

1) при наличии предусмотренных законом оснований для своего отвода в качестве эксперта немедленно заявить об этом своему руководителю либо лицу или органу, назначившему экспертизу;

2) при отсутствии оснований для отвода или его отклонении принять порученную экспертизу к производству;

3) произвести в пределах поставленных ему задач необходимые экспертные исследования и своевре-

менно оформить обоснованные и объективные выводы;

4) обеспечить сохранность органов и тканей, изъятых при экспертизе трупа и направленных на судебно-гистологическую экспертизу.

11. В процессе производства судебно-гистологической экспертизы судебно-медицинский эксперт-гистолог вправе:

1) изучить материалы дела, относящиеся к предмету экспертизы, выписывать из них необходимые сведения, снимать копии;

2) требовать предоставления дополнительных объектов и материалов ("Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинского исследования трупа", история болезни, амбулаторная карта и др.), необходимых для установления диагноза и дачи заключения. При отказе в удовлетворении ходатайства судебно-медицинский эксперт-гистолог должен завершить исследование в доступном объеме, обосновав его неполноту отсутствием необходимых материалов;

3) отказаться от производства экспертизы с письменным извещением своего руководителя или лица, ее назначившего, в случаях:

а) наличия процессуально закрепленных оснований для своего отвода;

б) нарушения процессуального порядка назначения экспертизы;

в) выхода поставленных вопросов за пределы компетенции (специальных познаний) эксперта;

г) отсутствия условий, методических пособий и оборудования, необходимых для проведения экспертизы (исследования) и дачи заключения;

д) наличия угрозы жизни и здоровью эксперта, выходящей за рамки обычного профессионального риска.

12. Обжаловать в установленном порядке действие лица, в производстве которого находилось дело, либо руководителя экспертного учреждения, если они нарушают права судебно-медицинского эксперта.

13. Судебно-медицинский эксперт-гистолог не вправе:

1) вести переговоры с участниками процесса, заинтересованными лицами по вопросам, связанным с производством судебно-гистологической экспертизы, помимо лица или органа, ее назначившего;

2) разглашать результаты судебно-гистологической экспертизы, экспертизы трупа и другие известные ему данные предварительного следствия;

3) самостоятельно собирать материалы для производства судебно-гистологической экспертизы, выяснять обстоятельства наступления смерти и получать катанестические сведения от родных и близких покойного без разрешения лица, назначившего экспертизу.

14. Предоставление судебно-медицинскому эксперту необходимых для производства судебно-гистологической экспертизы оборудования, материалов, информативных средств, обеспечение условий работы, соответствующих технике безопасности и производственной санитарии, направление "Заключения эксперта" лицу или органу ее назначившему возлагается на руководителя экспертного учреждения (подразделения).

15. Руководитель экспертного учреждения (подразделения) не вправе давать эксперту указания, предпрещающие ход исследования и содержание выводов по конкретной экспертизе.

2. Организация работы в судебно-гистологическом отделении

16. Направленный на судебно-гистологическую экспертизу (исследование) материал принимают в гистологическое отделение фиксированным. Вырезанные кусочки должны иметь толщину не более 0,8 см, длина и ширина их могут быть различными (обычно 1x1 см или 1,5x2 см) с таким расчетом, чтобы получаемый срез уместился на стандартное покровное стекло. Кусочки сразу же помещают в фиксирующую жидкость.

17. В судебно-гистологическом отделении производят:

1) регистрацию поступивших материалов и документов;

2) сверку наличия объектов с указанным их перечнем в сопроводительном документе;

3) приготовление препаратов;

4) их микроскопическое исследование;

5) оформление результатов исследования.

18. Регистрацию поступившего материала осуществляет старший лаборант или назначенное заведующим отделением другое лицо в "Журнале регистрации материалов и документов в гистологическом отделении". На сопроводительном документе отмечают дату его поступления, порядковый номер экспертизы (исследования), метод обработки и выявленные дефекты в направленном на судебно-гистологическое исследование материале.

19. При обоснованном взятии секционного материала на судебно-гистологическое исследование сокращение количества поступивших кусочков органов и тканей не допускается.

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

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

22. Высохшие объекты перед проводкой рекомендуют размочить в 3-х процентном растворе формалина на физиологическом растворе в течение 2-3 суток.

23. Гнилостные или иные трупные изменения органов и тканей не являются основанием для отказа в производстве судебно-гистологической экспертизы (исследования).

24. Приготовленные гистологические препараты должны соответствовать следующим требованиям:

1) иметь толщину не более 10-15 микрон; быть хорошо расправленными без образования складок и разрывов.

Примечание.

При невозможности получить качественный срез допускается изготовление срезов и их фрагментов различной толщины;

2) окраска срезов должна быть равномерной с соблюдением дифференцировки различных структур;

3) срезы должны быть хорошо просветлены;

4) недопустимо загрязнение срезов инородными частицами, кристаллами красителя, а также попадание пузырьков воздуха под покровное стекло.

25. Из одного объекта изготавливают 1-2 среза для

3. Оформление результатов судебно-гистологической экспертизы (исследования)

33. Результаты судебно-гистологической экспертизы оформляют "Заключением эксперта", а судебно-

одной методики окраски. При необходимости число срезов может быть большим, вплоть до серии последовательных срезов.

26. После изготовления препаратов на предметном стекле тушью или восковым карандашом обозначают номер судебно-гистологической экспертизы (исследования) и год изготовления гистологических препаратов.

27. Эксперт-гистолог, получив гистологические препараты, не соответствующие перечисленным требованиям, затрудняющие или делающие невозможным проведение полноценного гистологического исследования, должен вернуть их лаборанту для переделывания.

28. В судебно-гистологической практике во всех случаях обязательна окраска срезов гематоксилином и эозином. В необходимых случаях рекомендуется также применять следующие окраски:

- на липиды;

- для выявления солей окиси железа (по Перлсу);

- на соединительную ткань (по Ван-Гизону, по Зербино, Маллори);

- на эластичные волокна (по Вейгерту, Харту и т.д.);

- для выявления "поврежденных" кардиомиоцитов (по Рего, Ли, Зербино);

- на амилоид (Конго красный, генциановым фиолетовым);

- на гликоген (по Бесту, Шабадашу, реактивом Шиффа);

- нервной ткани (по Нисслю);

- для выявления гемоглобинурических пигментов (по Лепене);

- мазков-отпечатков слизистой оболочки верхних дыхательных путей (по Павловскому);

- для определения кровенаполнения микроциркуляторного русла легких при экспертизе трупов новорожденных (по Маллори);

- для выявления микробов (метиленовым синим Лефлера, по Грам-Вейгерту и др.).

29. Для определения ряда патологических состояний в судебно-гистологической практике возможно использование таких специальных методов исследования как фазово-контрастный, люминесцентный, в поляризованном свете.

30. Гистологическое исследование одного кусочка органа или ткани (мазка) с применением одной методики окраски является одним гистологическим объектом-исследованием. Каждая дополнительная окраска препарата, изготовленного из этого же кусочка, использование каждого специального метода микроскопии (фазово-контрастный, люминесцентный, в поляризованном свете и прочие), а также морфометрия и микрофотографирование одного препарата учитываются как дополнительные объект-исследования.

31. Годовая нагрузка на заведующего отделением составляет 300 судебно-гистологических исследований ("Заключений эксперта"), а на одну ставку эксперта-гистолога - 400 гистологических исследований ("Заключений эксперта").

32. Годовая нагрузка на лаборанта-гистолога соответствует годовой нагрузке эксперта-гистолога.

гистологические исследования - "Актом судебно-гистологического исследования".

34. "Заключение эксперта" содержит вводную, исследовательскую часть, судебно-гистологический диагноз и выводы.

35. В водной части "Заключения" на титульном листе указывают место производства судебно-гистологической экспертизы, ее регистрационный номер, кем направлен материал, номер и дату судебно-медицинской экспертизы трупа; фамилию, имя, отчество, стаж работы, категорию, ученую степень, ученое звание судебно-медицинского эксперта-гистолога; перечисляют объекты исследования, указывают фамилию, имя, отчество и возраст трупа, от которого изъят материал; судебно-медицинский диагноз, цель исследования. Отмечают даты поступления материала в отделение, начала и окончания судебно-гистологической экспертизы, а также статью Уголовно-процессуального кодекса Кыргызской Республики об ответственности за отказ и дачу заведомо ложного заключения, о чем предупреждается судебно-медицинский эксперт-гистолог, его подпись.

Кроме того, в вводной части приводятся вопросы, поставленные для разрешения экспертом, приводятся кратко изложенные обстоятельства дела, указываются методики изготовления, примененные виды специальных окрасок и дополнительных методов исследования, общее количество исследованных гистологических препаратов.

36. Исследовательскую часть именуют "Описание гистологических препаратов". Препараты описывают по органам с указанием количества исследованных препаратов и их маркировки. Не рекомендуется групповое описание маркированных препаратов. В каждом органе отмечают состояние кровообращения, стромы, паренхимы, отражают аутолитические и другие трупные изменения. В случаях применения специальных окрасок и дополнительных методов исследования (люминисцентный, фазово-контрастный, в поляризованном свете и др.) отражают выявленные с их помощью изменения.

37. Судебно-гистологический диагноз систематизирует выявленные микроскопические изменения. Он должен вытекать из описательной части, быть научно обоснованным и строиться по патогенетическому принципу. При недостатке информации используется фотографическое оформление диагноза, при котором

в систематизированной последовательности приводят обнаруженные в органах и тканях изменения. В повреждениях тканей и органов травматического и нетравматического генеза отмечают характер и степень выраженности реактивных процессов, указывая преимущественную их локализацию.

38. Выводы содержат аргументированные ответы на поставленные вопросы. Выводы подписывает эксперт: подпись эксперта скрепляется печатью учреждения.

39. "Акт судебно-гистологического исследования" также содержит вводную, исследовательскую часть и судебно-гистологическое заключение. При проведении судебно-гистологических исследований (за исключением случаев, подозрительных на убийство, производственных травм, инфекционных заболеваний, случаев смерти новорожденных, скоропостижной смерти детей и лиц в возрасте до 30 лет, наступления смерти в лечебных учреждениях) допускается также применение сокращенных форм оформления "Актов судебно-гистологического исследования", включающего в себя вводную часть и развернутый, содержащий элементы описания, судебно-гистологический диагноз.

40. При обнаружении в препаратах признаков нераспознанного на вскрытии трупа острозаразного или карантинного заболеваний (сыпной, брюшной, возвратные тифы, холера, чума и др.) заведующий судебно-гистологическим отделением или эксперт-гистолог, выполняющий исследование, незамедлительно извещает об этом директора центра судебно-медицинской экспертизы и судебно-медицинского эксперта исследовавшего труп.

41. "Заключение эксперта" оформляется в трех экземплярах: два из них направляются судебно-медицинскому эксперту, третий - подшивается и хранится в архиве судебно-гистологического отделения. "Акт судебно-гистологического исследования" оформляют в двух экземплярах.

42. В некоторых случаях к результатам судебно-гистологической экспертизы (исследования) целесообразно прилагать микрофотографии, как объективное доказательство описания препаратов, что значительно облегчает решение спорных вопросов при повторных судебно-медицинских экспертизах.

4. Хранение, порядок выдачи и уничтожения архивного материала в судебно-гистологическом отделении

43. Гистологический архив формируется в судебно-гистологическом отделении из микропрепаратов. Ответственность за сохранность архива возлагается на заведующего судебно-гистологическим отделением.

44. Гистологические препараты хранятся в течение двух лет. В случаях порчи гистологического архива и его непригодности к дальнейшему хранению составляют соответствующий акт.

45. Объекты на блоках, а также оставшиеся после замораживания кусочки, сохраняют до окончания судебно-гистологического исследования.

46. Влажный архив кусочков внутренних органов и тканей хранят в морге в 10-процентном растворе формалина в течение одного года.

47. Выдачу из отделения архивного материала до

истечения сроков хранения производят по письменному требованию лица, назначившего экспертизу (исследование), либо руководителя экспертного учреждения или заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы трупов, о чем делают запись в "Журнале регистрации материалов и документов". Материал выдают в упакованном и опечатанном виде с сопроводительным письмом.

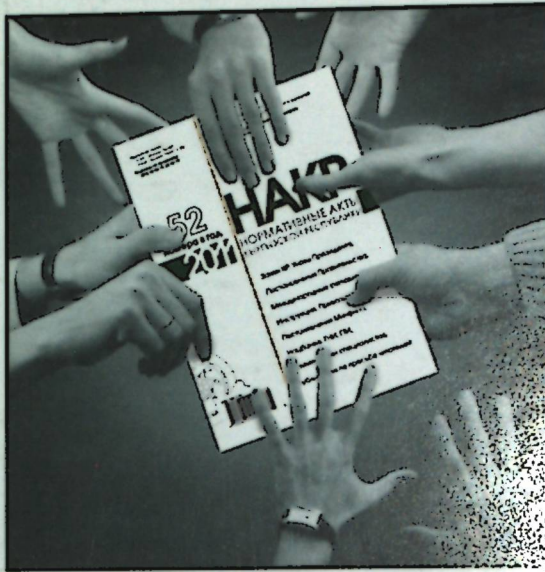
48. Регистрационный "Журнал" и копии "Заключений эксперта" и "Актов судебно-гистологического исследования" хранятся в судебно-гистологическом отделении в течение трех лет. По истечении сроков хранения названные документы передаются под расписку в канцелярию центра судебно-медицинской экспертизы, где сохраняют как архивный материал.

+ Кодекстер + Мыйзамдар + Жума сайын чыккан "НАКР" журналы + Помощник + Адвоката + Помощник Нотариуса + ЖЕТЕКЧИЛЕР, БУХГАЛТЕРЛЕР, ЮРИСТТЕР ЖАНА ИШКЕРЛЕР ҮЧҮН ЭҢ МЫКТЫ ЮРИДИКАЛЫК АДАБИЯТ

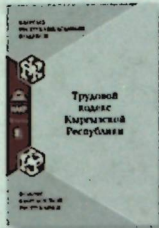
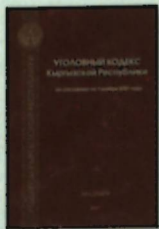
Өз убагында жазылсаңыз убакытыңызды да, Акчаңызды да өөнөп каласыз!

для бухгалтеров и для юристов! Подписка

Еженедельный журнал для руководителей,



принимается в любом почтовом отделении



www.toktom.kg

Подписавшись на нужные издания, Вы экономите свое время и деньги!

ЮРИДИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, БУХГАЛТЕРОВ, ЮРИСТОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

+ Кодексы + Законы + Еженедельный журнал "НАКР" + Помощник + Адвоката + Помощник Нотариуса +

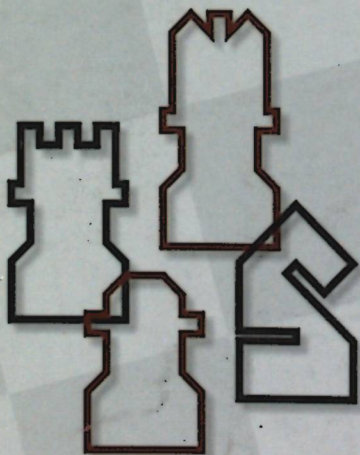


+996 (312) 64-26-50

Китептерди басмадан, китеп дүкөндөрдөн жана жеке сатуучулардан сатып алсаңыз болот

Книги можно приобрести в издательстве, книжных магазинах и у частных реализаторов

ТОКТОМ - УКУКТУК МЕЙКИНДИКТЕ БАШКАРУУЧУ АБАЛДЫ ЭЭЛӨӨ



УКУКТУК МААЛЫМАТТАР ТОПТОМУ

ӨЗ ИШИНИН ЧЕБЕРЛЕРИНЕ

ОЛУТТУУ КОМПАНИЯЛАРДЫН
КЫЗМАТКЕРЛЕРИНЕ

АЗЫРКЫ ЗАМАН МЕНЕН ТЕҢ БАСКАНДАРГА

ТУУРА БАГЫТТЫ ТАНДАЙ БИЛГЕНДЕРГЕ

ЭРТЕҢКИ КҮНГӨ ИШЕНИЧТҮҮ КАРАГАНДАРГА
АРНАЛГАН

КР Мыйзамдары Сиздин компютериңизде "ТОКТОМ Про" жана "ТОКТОМ Лайт" линиялары менен



720005, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., М. Горький көч., 15
тел.: +996 (312) 54-10-27, факс: +996 (312) 54-03-60
<http://www.toktom.kg>, e-mail: info@toktom.kg