

На правах рукописи

БУТОВСКИЙ ДМИТРИЙ ИГОРЕВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА
ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА
НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА**

14.03.05 – «Судебная медицина»

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2014

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

- Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор **Кильдюшов Евгений Михайлович**
- Официальные оппоненты:** **Сундуков Дмитрий Вадимович**, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой судебной медицины Российского университета дружбы народов
- Вавилов Алексей Юрьевич**, доктор медицинских наук, доцент кафедры судебной медицины Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Ижевская государственная медицинская академия"
- Ведущая организация:** Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Российская Медицинская Академия Последипломного Образования

Защита состоится « 29 » января 2015 года в « 14.00 » часов на заседании диссертационного совета Д 208.070.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (125284, г. Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13, тел. +7 (495) 945-00-97).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте: <http://rc-sme.ru> федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации (125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13).

Автореферат разослан « 27 » октября 2014 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

Г.Х. Романенко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В условиях социально-экономического реформирования российского общества прослеживается тенденция роста количества совершаемых преступлений. По данным Главного информационно-аналитического центра Министерства внутренних дел (ГИАЦ МВД) России (форма 1-Г) за 1997-2011 годы, среднегодовые темпы их прироста составили 1,9 %, при уменьшении установления лиц, их совершивших, в среднем на 1,0 % ежегодно. На фоне роста преступности качество осмотра трупа на месте его обнаружения является одним из важнейших компонентов, влияющих на раскрываемость преступлений, а значит и на общую составляющую борьбы с преступностью и установления правопорядка в России.

Специфическая и динамично меняющаяся обстановка крупного города оказывает влияние как на особенности работы врача при осмотре трупа на месте его обнаружения, в частности, так и на деятельность Бюро судебно-медицинской экспертизы, в целом. Это связано не только со способами лишения жизни, преобладающими в мегаполисе, но и с особенностями обнаружения трупов, что увязывается как со спецификой проживания в мегаполисе, так и с возможностями судебно-медицинских подразделений крупных городов.

Особенности преступности в мегаполисах во многом определены микросредой сверхкрупного города, как социальная анонимность жителей, ослабление социального контроля, обезличенность взаимодействия людей, наличие большого количества приезжих, высокая внутренняя и внешняя миграция населения и т.п. Криминологические последствия этого - увеличение количества серийных преступлений, а также преступлений, совершенных с особой жестокостью и лицами, с болезненными расстройствами психики (20% всех тяжких насильственных преступлений). Отсюда крайне важной задачей становится совершенствование не только качества, но и форм деятельности врача-специалиста в осмотре трупа.

Дополнительную актуальность проблеме придает тот факт, что в рамках проводимой судебно-правовой реформы существенно обновлено законода-

тельство, служащее правовой основой деятельности врача при осмотре трупа, значительные коррективы внесены в ведомственные акты, как правоохранительных органов, так и Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В силу различных причин нормативная правовая база создавалась и обновлялась в разное время и без взаимоувязывания отдельных правовых предписаний. Это привело к тому, что отдельные вопросы остались без надлежащего правового регулирования, а объективно взаимосвязанные нормативные правовые акты содержат противоречащие друг другу предписания и существенно различны по терминологии.

Так, ст. 178 УПК РФ прямо указывает, что - «следователь производит осмотр трупа с участием понятых, судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия – врача», однако врач в УПК РФ нигде не упомянут в качестве официального участника уголовного судопроизводства и не признается самостоятельной процессуальной фигурой, имеющей юридически закреплённые права и обязанности. Законодатель также не конкретизирует основную (базовую) медицинскую специальность и послевузовской профессиональной специализации врача, который может быть привлечен к судопроизводству.

Все это снижает эффективность осмотра трупа на месте его обнаружения, а, следовательно, и эффективность раскрытия и расследования насильственных преступлений в целом.

Недостаточно разработаны и научные основы действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения, особенно с учетом специфики мегаполиса, хотя эти вопросы всегда привлекали внимание ученых. (Р.С. Белкин, 2001, И.В. Буромский, 2009, А.Ю. Вавилов, 2009, В.Н. Махов, 2000, Н.П. Яблоков, 2008, и др.).

Не умаляя ценности результатов проведённых исследований, необходимо отметить, что интегрального анализа деятельности врача при осмотре трупа

па в условиях мегаполиса в современных правовых, научно-технических и криминологических условиях, сделано не было.

Указанная ситуация требует системного подхода к проблеме и делает актуальной совершенствование теоретических основ и оптимизацию алгоритмов действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса.

Вышеизложенное позволило сформулировать цель настоящего исследования и задачи необходимые для ее достижения.

Цель исследования. Разработать и обосновать единые основы организации и производства врачом осмотра трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса с позиций действующего законодательства и современных тенденций развития судебной медицины.

Задачи исследования

1. Проанализировать современные возможности правовых и методических основ действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса. Внести предложения по улучшению методической базы, регламентирующей проведение осмотра трупа на месте его обнаружения.

2. Разработать карту регистрации трупных явлений для использования ее врачом при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса.

3. Внести изменения в принципиальную схему работы электронной системы «Розыскник», внедренную в деятельность подразделений органов внутренних дел, с целью повышения эффективности идентификационных мероприятий, указанием МВД России от 29.09.05 г. № 1/6727.

Научная новизна. Впервые с позиций действующего законодательства и выявленных тенденций развития судебной медицины обоснованы и разработаны единые основы организации и производства врачом осмотра трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса.

Проведен комплексный системный анализ исторических и современных правовых и методических основ участия врача в осмотре трупа, позволивший выделить основные этапы изменения организации осмотра трупа и выявить исторически predetermined тенденции. Разработан и научно обоснован алгоритм действий врача, определяющий круг решаемых вопросов и последовательность действий при осмотре трупа на месте его обнаружения, учитывающий все многообразие условий нахождения трупа в крупном городе, а также современную правовую и методологическую основу данного вида деятельности.

Устранены понятийные разноречия между практиками деятельности судебно-медицинской службы и правоохранительных органов, ориентированными на проведение идентификационных мероприятий в отношении трупов неопознанных лиц; усовершенствованно уголовно-процессуальное понятие «специалист»; научно обоснованно совершенствование подготовки врачей, направленной на реализацию положений уголовно-процессуального законодательства о возможности их привлечения к осмотру трупа на месте его обнаружения.

Практическая значимость. На основе существующей правовой базы и потенциальных возможностей современных медицинских технологий разработана единая правовая система, которая выражается во взаимосвязанном совершенствовании уголовно-процессуального законодательства и ведомственных нормативных актов. Предложен алгоритм действий врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения, закрепленный в проекте «Порядка действий врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения», позволяющий проводить динамичную корректировку направления работы и последовательности проводимых мероприятий в зависимости от состояния трупа.

Разработана карта регистрации трупных явлений, с заложенными в ней алгоритмами, предназначенная для применения врачом при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса.

Доработана компьютерная идентификационная программа «Розыскник» используемая органами внутренних дел, позволяющая ускорить и оптимизировать идентификационные мероприятия в отношении обнаруженных непознанных трупов лиц путем устранения понятийных и терминологических разноречий между судебно-медицинской службой и органами внутренних дел.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Совершенствование организационно-методической базы проведения осмотра трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса, возможно путем создания дежурной группы в каждом административном округе, а также судебно-медицинских бригад быстрого реагирования, как резерва на случай необходимости проведения осмотров большого количества трупов.

2. Карта регистрации трупных явлений осмотра трупа на месте его обнаружения, с заложенными в ней алгоритмами действий врача при осмотре трупа в условиях мегаполиса, предназначенная для заполнения ее врачом при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса и последующей транспортировки в морг для дальнейшего изучения танатологом.

3. Авторская модификация электронной системы «Розыскник», введенной в деятельность подразделений органов внутренних дел указанием МВД России от 29.09.05 г. № 1/6727, позволяющая повышать эффективность идентификации трупов из мест происшествий, связанных с массовыми жертвами.

Личное участие автора. Автором лично разработан единый комплекс правовых и методологических основ деятельности врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса.

В рамках исследования автором предложены: алгоритм действий врача в случаях обнаружения трупа с ранними трупными явлениями, поза которого не менялась, и обоснована возможность и необходимость его юридического закрепления в ведомственном нормативном акте; алгоритм деятельности специалиста в области судебной медицины в дежурной следственно-оперативной группе; авторские выводы по роли квалификации и организации обучения

врачей, привлекаемых к осмотру трупа на месте его обнаружения. Вклад автора в выполнение работы составил 90%.

Апробация диссертации. Результаты научного исследования по теме диссертации доложены и обсуждены на заседаниях кафедры судебной медицины лечебного факультета Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации (2006 -2013 г.г.), а также научно-практической конференции «Морфология критических и терминальных состояний», проведенного на базе кафедры судебной медицины государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский университет дружбы народов», при участии Московского Научного Общества Судебных Медиков и Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации, научно-практической конференции «Медицинская экспертиза и медицинское право» проведенного на базе кафедры судебной медицины и медицинского права Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации при участии Московского Научного Общества Судебных Медиков.

Внедрение результатов исследования. Результаты диссертационного исследования, касающиеся теоретических и прикладных основ деятельности врача при осмотре трупа на месте его обнаружения внедрены в работу ГБУЗ города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы» (далее по тексту Бюро судмедэкспертизы г. Москвы), кафедры судебной медицины лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России.

Внедрены в работу Бюро судмедэкспертизы г. Москвы методические рекомендации по осмотру трупа на месте его обнаружения.

Предложения, касающиеся совершенствования идентификации трупов в местах их массового обнаружения, совершенствования системы «Розыскник» внедрены в деятельность МВД России.

Положения и иные материалы диссертации внедрены в практическую деятельность КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, ФГБОУ ВПО «ЧГУ им. И.Н.Ульянова».

Публикации. По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, в том числе 5 статей в журналах, входящих в перечень изданий, рекомендованных ВАК Минобразования России для публикации научных работ.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и 8 приложений. Объем диссертации с приложением составляет 194 страницы компьютерного набора, включая приложения. Список литературы включает 304 источника, из них 270 отечественных и 34 зарубежных авторов.

ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели была разработана программа аналитической обработки предмета и объектов исследования, состоящая из нескольких этапов каждый из которых имел свою субцель (задачу), объекты и методы исследования (таблица 1.).

Таблица 1.

Субцель (задача) исследования	Объект исследования	Методы исследования
1 этап		
Выявление существующих проблем практики осмотра трупа на месте его обнаружения, требующих решения, и характерных именно для мегаполиса.	Статистические данные; инструктивно-методические материалы; научные публикации, содержащие теоретические положения и разработки в ука-	Контентный; описание; исторический; сравнительный; системно-структурный; абстрагирование; анализ; синтез; обобщение.

	занной области; анализ практики Бюро судмедэкспертизы г. Москвы.	
2 этап		
Формулирование теоретических вопросов судебной медицины, касающиеся осмотра трупа, требующих приоритетного исследования (на базе ретроспективного анализа современных и исторических форм привлечения врачей к осмотру трупа).	Правовые акты; инструктивно-методические материалы; научные публикации.	Контентный; описание; сравнительный; системно-структурный; абстрагирование; анализ; синтез; обобщение.
3 этап		
Анализ актуальных проблем повышения эффективности действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса и разработка конкретных предложений, направленных на их разрешение. В частности: совершенствованию правовых и методических основ действий врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа, в том числе в составе следственной и дежурной следственно-оперативной групп; совершенствование деятельности специалиста в области судебной медицины по осмотру места происшествия сопровождавшегося массовыми человеческими жертвами.	Нормативные, инструктивные и организационно-методические материалы; анкеты; материалы уголовных дел; отдельные протоколы осмотров мест происшествий; научные публикации.	Контентный; описание исторический; сравнительный; системно-структурный; анкетирование.

Теоретико-методологическую основу исследования составили категории и законы материалистической диалектики, что предполагало апеллирование к таким принципам, как внутренняя противоречивость и целостность явлений, повторяемость и поступательность их развития и др.

Общенаучные методы использованы в разработке общетеоретических

проблем правовых основ и методологии осмотра трупа. Специальные методы использованы при описании конкретных процессов в сфере обеспечения и реализации деятельности врача при осмотре трупа. Особое значение имели методы сравнительно-юридического анализа, статистические, логические, социологические методы, в том числе и метод включенного наблюдения, обусловленный опытом работы соискателя в Бюро судмедэкспертизы г. Москвы.

Контентный анализ использовался для выявления в источниках информации значимых для проводимого исследования постулатов и тенденций, ставших далее предметом исследования.

Описание использовалось для регистрации данных характеризующих объект наблюдения, для чего применялось составление таблиц, графиков, диаграмм, а также велись рабочие записи.

Исторический метод применялся для ретроспективной оценки изменившихся с течением времени законодательных актов, в части касавшейся привлечения врача к осмотру трупа на месте его обнаружения.

Сравнительный метод использовался для перекрестной оценки концепций, существующих и перспективных, привлечения врачей к осмотру трупа на месте его обнаружения.

Абстрагирование применялось для гипотетического выделения различной степени значимости концептуальных и методологических подходов к привлечению врача при осмотре трупа на месте его обнаружения, организации работы и взаимодействия с правоохранительными органами и подразделениями Бюро судмедэкспертизы г. Москвы при осмотре места происшествия сопровождавшегося массовыми человеческими жертвами.

Системно-структурный метод применялся для анализа связей и отношений деятельности по организации осмотра трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса в структуре общественных отношений, складывающихся при организации деятельности врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса.

Анкетирование использовался для получения данных характеризую-

щих состоянии дел по исследуемому вопросу в региональных Бюро СМЭ и выяснения мнения сотрудников Бюро судмедэкспертизы г. Москвы, осуществляющих выезды на места обнаружений трупов.

Статистический метод был призван сформировать сравнительные характеристики количественных показателей полученных при проведении исследования облегчающих понимание их значимости.

Анализ синтез и обобщение применялись для разработки и формулировки положений алгоритмов действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса, разработки унифицированной карты регистрации трупных явлений, корректировки программы «Розыскник»

Правовую основу исследования составили Конституция Российской Федерации, уголовно-процессуальное, оперативно-розыскное и другое законодательство Российской Федерации, ведомственные акты Минздрава России и правоохранительных органов страны.

Эмпирическую основу исследовательской базы составили результаты обобщения и анализа: статистических сведений МВД России; 500 протоколов осмотров трупов, на местах их обнаружений, составленных с участием сотрудников отдела дежурных судебно-медицинских экспертов отдела дежурных судебно-медицинских экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы, составленных в 2006 г.; 500 протоколов осмотров трупов, на местах их обнаружений, составленных с участием сотрудников отдела дежурных судебно-медицинских экспертов отдела дежурных судебно-медицинских экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы составленных в 2013 г.; материалов 113 уголовных дел, содержащих протоколы осмотра трупа на месте его обнаружения в г. Москве за 2011 г.; 1000 протоколов осмотров трупов на местах обнаружений в г. Москве, проведенных с привлечением в качестве специалистов сотрудников Бюро судмедэкспертизы г. Москвы за период 2009-2012 гг.; анкетированных опросов 46 судебно-медицинских экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы, привлекаемых в качестве специалиста к осмотрам трупов на местах их обнаружения; опросов начальников 53 территориальных Бюро

судебно-медицинской экспертизы по вопросам, касающимся работы дежурной службы с учетом региональной специфики в части применения карты регистрации трупных явлений при осмотре трупа; данных журналов регистрации выездов дежурной группы при ГУВД города Москвы за 1990-1994 гг., актов проверок работы дежурных групп отдела дежурных судебно-медицинских экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы, проведенных заведующим отделом, журналов регистрации выездов дежурных групп отдела дежурных судебно-медицинских экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы за 2009-2011 гг.; архивных данных и годовых отчетов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы за период 2000-2008 гг.

Использован личный опыт работы в Бюро судмедэкспертизы г. Москвы (1999-2013 гг.).

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ распределения народонаселения России, учитывающий международные принципы признания мегаполисом лишь города с населением свыше 8 миллионов человек, показал, что в Российской Федерации к мегаполисам можно отнести только г. Москву. По состоянию на 31.12.2013 г в городе Москве проживает 11979529 человек без учета приезжих, незарегистрированных и т.д. Это дало основание базировать исследование в большей степени именно на практике работы в г. Москве.

Выявленные в Российской Федерации тенденции к увеличению доли смертей от внешних причин позволяет утверждать, что нагрузки на судебно-медицинские подразделения будут только возрастать. При этом показано, что деятельность врача при осмотре трупа в условиях мегаполиса имеет свои специфические тенденции. Например, анализ 1000 случаев из практики Бюро судмедэкспертизы г. Москвы за период с 2009 по 2012 гг. показывает, что трупы с наличием позднее трупных явлений встречаются лишь в 18,5 % случаев; фрагменты человеческих тел - менее 1 % случаев. Обнаружение в мегаполисе большинства трупов именно с ранними трупными явлениями можно объяснить высокой плотностью населения, что предопределяет быстрое обна-

ружение трупа. Свой вклад вносят и архитектурные особенности мегаполисов. По данным анализа деятельности Бюро судмедэкспертизы г. Москвы за период 2009-2012 гг. большинство трупов было обнаружено в квартирах (63,5 %) или на улице (21,3 %). Реже – в подвалах или на чердаках (19,0 %). Крайне редко в домовладениях или в заброшенных зданиях (менее 1%). Достаточно редко в таких местах, как лесополосы, строительные площадки, коллекторы, теплотрассы (13,3 %). При этом очевидна корреляция со степенью доступности и посещаемости данных мест. Эту же статистику косвенно подтверждает статистика преступности в г. Москве, где 41,6% всех убийств совершается в общественных местах и на улицах.

Таким образом, анализ практики Бюро судмедэкспертизы г. Москвы позволил установить основные задачи совершенствования деятельности врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса, что и предопределило направления исследования, таких как: методика осмотра трупа именно с наличием ранних трупных явлений; взаимодействия правоохранительных органов и Бюро судмедэкспертизы г. Москвы; форм участия специалиста в осмотре трупов; проведения идентификационных мероприятий касающихся трупов неопознанных лиц, особенно в условиях наличия массовых жертв.

Одновременно анализ современных и исторических форм привлечения врачей к осмотру трупа позволил выделить теоретические вопросы судебной медицины, касающиеся осмотра трупа, требующие приоритетного исследования. Среди них установление: достаточной квалификации врача, привлекаемого к участию в осмотре трупа, его специальности, а также совершенствование системы обучения врачей.

Показано, что в г. Москве произведено осмотров трупов в 2009 г – 4820, в 2010 г – 6017, в 2011 г – 5215, в 2012 г – 5584, в 2013 г- 5928. Во всех случаях осмотры были проведены исключительно с привлечением врача – судебно-медицинского эксперта, хотя в целом по стране примерно в 8% случаев к осмотру трупа в качестве специалиста привлекают врачей, не являющихся

штатными сотрудниками государственных экспертных учреждений или кафедр (курсов) судебной медицины, то есть не имеющих сертификата специалиста по специальности «судебно-медицинская экспертиза (И.В. Буромский, 2009). Такая ситуация еще более актуализирует проблему определения специальности врача, необходимой для его привлечения к осмотру трупа, его квалификации, совершенствования системы обучения, а также повышения качества работы Бюро судмедэкспертизы г. Москвы.

Положения уголовно-процессуального закона уравнивают квалификацию судебно-медицинского эксперта и любого врача в части осмотра трупа. Это уравнивание наблюдается в России с начала революционных переворотов 1917 г., тогда как в период Царской России выделялись процессуальные фигуры «врача» и «судебного врача», имеющие разное предназначение в судопроизводстве.

Исходя из того, что деятельность врача при осмотре трупа регулируется процессуальными правилами осмотра и рассматривается, как деятельность «специалиста», обремененная его правами и обязанностями, врач, не имеющий познаний в области судебной медицины, не может полноценно оказать помощь следователю в проведении осмотра трупа, а также консультационную помощь, предусмотренную ст. 58 УПК РФ по вопросам, интересующим следствие – особенность нанесения повреждений, примерное время наступления смерти и т.п.

На основании анализа данных изложенных в журналах регистрации выездов единственной на тот момент дежурной группы, сохранившихся в архивах отдела дежурных экспертов в период времени 1990-1994 гг. время доезда на место обнаружения трупа врача в составе следственно-оперативной группы в среднем составляло 3-4 часа. Подобная временная задержка не могла не снижать оперативность реагирования правоохранительных органов на факт совершения преступления. Столь низкая скорость доставки врача на место обнаружения трупа, обуславливалась тем, что в указанный период в городе Москве имелся лишь один дежурный судебно-медицинский эксперт, дежу-

ривший в составе следственно-оперативной группы при ГУВД города Москвы. Зачастую информация об обнаружении трупа попадала дежурному эксперту во время его работы по осмотру очередного трупа, прерывать которую, возможности он не имел. Данная ситуация из года в год усугубляется ростом транспортного парка и усложнением транспортно-логистической ситуации на дорогах города Москвы. На основании анализа журналов регистрации выездов на места обнаружений трупов различных дежурных групп отдела дежурных судебно-медицинских экспертов, а также хронометража проводимого лично в ходе проверок работы дежурных групп отдела дежурных судебно-медицинских экспертов в период 2009-2011 гг., было установлено, что время доезда на место обнаружения трупа врача в составе следственно-оперативной группы в среднем составляло 1 час. Значительное сокращение времени транспортировки врача на место обнаружения трупа, обусловлено формированием дежурной группы в каждом административном округе города Москвы.

Анализ качества составления 500 протоколов осмотров трупов на местах их обнаружений, проведенных в 2006 г., составляемых с участием судебно-медицинских экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы, выявил типичные ошибки, причем частота и значимость дефекта не зависела от опыта работы сотрудников.

Указанная проверка выявила тот факт, что без дефектов было написано лишь 110 протоколов из 500, что составило 22%, с дефектами, таким образом, было написано 390 протоколов, что составило 78%.

В ходе данной проверки указанных 500 протоколов были выявлены дефекты, наиболее частыми из которых явились отсутствие: описания степени и локализации охлаждения кожного покрова - 14%; проведения двукратного измерения температуры трупа в прямой кишке - 52 %; указания условий нахождения трупа на месте его обнаружения - 7%; проведения пробы на механическую возбудимость мышц - 8%; описания трупных пятен - 5%; указания времени фиксации трупных явлений - 16%; отсутствие фиксации трупных явлений - 4%; измерения температуры в прямой кишке - 2%. Среди выявлен-

ных дефектов было отмечено неполное описание: поздних трупных явлений - 10%; хода проведения пробы на механическую возбудимость мышц - 5%. Также было выявлено: проведение пробы на механическую возбудимость мышц в нетипичном месте - 20%.

Наличие таких ошибок предопределило необходимость разработки и внедрения карты регистрации трупных явлений с заложенными в ней алгоритмами действий, предназначенной для применения судебно-медицинским экспертом при осмотре трупа на месте его обнаружения.

С целью установления состояния данного вопроса в региональных Бюро судебно-медицинской экспертизы были разосланы запросы о применении карты регистрации трупных явлений при осмотре трупа. Были получены ответы из 53 Бюро судебно-медицинской экспертизы. Выяснилось, что в четверти Бюро судебно-медицинской экспертизы, работающих на территории Российской Федерации, применяются подобные карты. Синтезировав позитивный опыт данных карт и, используя, свои оригинальные идеи, мы создали карту регистрации трупных явлений, заложив в нее оптимизированные алгоритмы действий судебно-медицинского эксперта в условиях мегаполиса. Эта карта была внедрена в работу всех групп дежурных судебно-медицинских экспертов отдела дежурных экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы и привела к улучшению качества протоколов осмотров трупов на местах их обнаружений, составляемых с участием судебно-медицинских экспертов.

После применения данных карт при анализе качества 500 протоколов осмотров трупов, на местах обнаружения составленных с участием сотрудников отдела дежурных судебно-медицинских экспертов в 2013 году отмечена позитивная динамика улучшения их качества, заключающаяся не только в понижении их количества, но и исчезновении ряда ошибок.

Таким образом, при проведении этой повторной проверки установлено, что без дефектов было составлено уже 420 протоколов из 500, что составило 84 %, с дефектами же было составлено 80 протоколов, что составило всего 16%. Таким образом, в период с 2006 г. по 2013 г. применение карт регистра-

ции трупных явлений позволило повысить на 62% долю протоколов составленных без дефектов.

Так при проверке протоколов были выявлены отсутствие указания: условий нахождения трупа на месте его обнаружения – 8%; отсутствие указания времени фиксации трупных явлений – 4%. Также выявлялось однократное измерение температуры трупа в прямой кишке – 8%.

При анализе правовых основ деятельности врача при осмотре трупа на месте его обнаружения показано, что единственным ведомственным документом, целенаправленно регулирующим данную деятельность врача, до сих пор являются «Правила работы специалиста в области судебной медицины (врача) при осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)» 1978 года. Однако уже факт принятия нового УПК РФ, вступившего в силу с 2001 года, не говоря о новых методических подходах к осмотру трупа, требует как минимум его переработки. Проект нового документа разработан в данной работе.

Показано, что нигде во внутриведомственных актах МВД России, Минздрава России и иных ведомств не регламентированы организационные формы привлечения и участия врача к работе в следственной или следственно-оперативной группе. Оптимальным вариантом решения этой задачи, является рассмотрение врача в качестве участника дежурной следственно-оперативной группы или следственной группы. Упорядочивание этой формы деятельности целесообразно в рамках разработки совместного приказа Министерства внутренних дел Российской Федерации, Следственного комитета Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, посвященного организации взаимодействия подразделений и служб в расследовании и раскрытии преступлений. Так же немаловажным моментом, в этой связи, имеет время доставки врача к месту осмотра трупа и, как следствие, оперативность реагирования правоохранительных органов на факт совершения преступления, что в условиях транспортного коллапса в мегаполисе становится трудноисполнимой задачей. Уменьшение времени доставки врача с 3-4 часов в период времени 1990-1994 гг., до 1 часа в период времени 2009-2011 гг.

стало возможным в городе Москве лишь после создания дежурных экспертных групп, входящих в состав отдела дежурных судебно-медицинских экспертов, в каждом административном округе и оптимизации схемы логистики.

По этому пути уже пошли отдельные регионы России, например Республика Башкортостан.

С учетом анализа современных медицинских технологий, позволяющих повысить точность установления времени наступления смерти, разработан алгоритм действий врача в случаях обнаружения трупа с ранними трупными явлениями, поза которого не менялась, рекомендуемый к юридическому закреплению в новом «Порядке действий врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения».

Анализ положений «Правил» 1978 г. с методической стороны, помимо рассмотренных выше вопросов, позволил выявить ряд иных недочетов, требующих корректировки, и дать рекомендации по их устранению.

Показано, что работу в очаге, где обнаружено значительное число тел погибших или их фрагментов, следует воспринимать как процессуальное действие, а именно осмотр места происшествия, куда входит и осмотр трупов. Если встать на эту позицию, то становится понятным, что поисковые мероприятия, направленные на обнаружение трупа, являются составной частью осмотра и ведутся специально уполномоченными участниками, то есть следователем с привлечением специалистов. Число специалистов, в том числе и в области судебной медицины, определяет следователь, исходя из объема работы и поставленных задач. Может быть создана и «группой быстрого реагирования», но она работает вне процессуального «осмотра места происшествия» и ее работа должна быть направлена не на обнаружение трупов, а на обнаружение еще живых лиц и оказание им медицинской помощи.

Доказана целесообразность введение алгоритма действий в описании трупа при осмотре мест происшествий, связанных с массовыми жертвами, что возможно именно в условиях мегаполиса. При этом повысить эффективность идентификации трупов позволит унификация их описания в электронных ба-

зах органов внутренних дел, примером которых является электронная система «Розыскник». В период 2000 – 2004 годов количество опознаний из числа неопознанных трупов составило 60 %, а в период с 2008 – 2012 годов количество опознаний из числа неопознанных трупов составило 85 %.

Таким образом, после выявления, на первых этапах исследования основных задач, требующих разрешения, по итогам исследования были сформированы обобщения и предложения, направленные на оптимизацию действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в условиях мегаполиса.

ВЫВОДЫ

1. Во внутриведомственных актах МВД России, Министерства здравоохранения Российской Федерации и иных ведомств не регламентированы организационные формы привлечения и участия врача к работе в следственной группе.

Оптимизацией деятельности врача при осмотре трупа на месте происшествия в условиях мегаполиса является рассмотрение его в качестве участника дежурной следственно-оперативной группы, находящейся в каждом административном округе, что позволило снизить время доставки врача на место обнаружения трупа в среднем с 3-4-х часов период времени до 1994 года до 1-го часа в период времени начиная с 2009 года и по н.в., и повысить оперативность реагирования правоохранительных органов. Формирование судебно-медицинских бригад немедленного реагирования (СМББР) позволило оптимизировать деятельность врача при осмотре трупа на месте происшествия в условиях мегаполиса при возникновении необходимости проведения большого количества осмотров тел погибших в ходе ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций, сопровождавшихся большими человеческими жертвами.

2. Разработана карта регистрации трупных явлений для использования ее врачом при осмотре трупа на месте его обнаружения, предназначенная для использования врачом-специалистом при осмотре трупа на месте его обнаружения. Применение данной карты в работе отдела дежурных судебно-

медицинских экспертов Бюро судмедэкспертизы г. Москвы привело к улучшению качества протоколов осмотров трупов на местах их обнаружений, составляемых с участием врачей-специалистов. Так процент составления протоколов осмотров трупов, составленных без дефектов, вырос с 22 % в 2006 году до 84 % в 2013 году.

3. Доработана принципиальная схема работы электронной системы «Розыскник», внедренной в деятельность подразделений органов внутренних дел указанием МВД России от 29.09.05 г. № 1/6727, направленные на унификацию понятийно-терминологической базы, которые позволяют решить ряд задач, среди которых и необходимость проведения эффективных идентификационных мероприятий уже в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения, в частности в случаях террористических актов и техногенных катастроф, сопровождавшихся, учитывая особенности мегаполиса массовыми человеческими жертвами. Так, эта доработка позволила повысить процент опознания неопознанных трупов с 60 % в период 2000 – 2004 годов до 85% в период с 2008 – 2012 годов, т.е. повысить долю опознания неопознанных трупов на 25%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1.1. Для оптимизации действий врача при осмотре трупа в условиях мегаполиса целесообразно в структуре Бюро СМЭ, работающем в мегаполисе, создать отдел дежурных судебно-медицинских экспертов состоящего из дежурных групп (отделений) работающих в составах следственно-оперативных групп УВД округов города Москвы и ежедневно выделяющих одного сотрудника для несения суточного дежурства и выезда на места обнаружения трупов в составах этих групп.

1.2. В качестве резерва на случай необходимости осмотра большого количества тел погибших (в случаях техногенных катастроф, террористических актов и проч.) в условиях мегаполиса предлагаются к использованию в работе Бюро судмедэкспертизы г. Москвы целесообразно создание судебно-медицинских бригад быстрого реагирования (СМББР) равномерно распреде-

ленных по территории города Москвы, в которых ежедневно несут дежурство сотрудники Бюро судмедэкспертизы г. Москвы.

2. При осмотрах тел погибших и умерших на местах обнаружений целесообразно использовать (рис. 1) карту регистрации трупных явлений с заложенными в ней алгоритмами действий, предназначенная для применения врачом при осмотре трупа на месте его обнаружения.

Рис. 1

Карта регистрации трупных явлений, предназначенная для применения специалистом (врачом) при осмотре трупа на месте его обнаружения

ГБУЗ города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы департамента здравоохранения города МОСКВЫ»
КАРТА РЕГИСТРАЦИЯ ТРУПНЫХ ЯВЛЕНИЙ

I Общие данные			
ФИО судебно-медицинского эксперта			
Округ	Прокуратура	УВД	
Дата осмотра трупа	" " 20 г.		
Время начала осмотра	" " час " " мин	Время окончания осмотра	" " час " " мин
Адрес места обнаружения трупа			
ФИО трупа (полностью по паспорту или иным документам удостоверяющим личность)			
Дата и время смерти	" " час " " мин, " " 20 г.		
Пол	мужской, женский, не определен, (нужное подчеркнуть)		Возраст
II Краткие обстоятельства обнаружения трупа			
Место обнаружения труп, его поза, отношение поверхностей тела и его частей к ложу.			
Описание одежды и ценностей сверху вниз, снаружи внутрь, при этом указать – название, особенности покроя, материал и его цвета, повреждения, особо отметить изъятые следственными органами на месте происшествия предметы одежды с трупа.			

III Условия нахождения трупа			
Температура окружающей среды (воздуха, воды, грунта) на момент осмотра трупа: _____ град.С (нужное подчеркнуть)			
Иные метеофакторы дождь, снег, сильный ветер, влажность _____, (нужное подчеркнуть)			
прочие особенности _____ (недостающее вписать)			
IV Последовательность действий при фиксации степени выраженности трупных явлений.			
Охлаждение трупа на ощупь (при предполагаемой ДНС до 12 часов)			
труп теплый во всех областях	<input type="checkbox"/>	труп теплый в паховых и подмышечных областях	<input type="checkbox"/>
труп холодный во всех областях	<input type="checkbox"/>	труп частично или полностью промерзший	<input type="checkbox"/>
Ударно-мышечная проба (при предполагаемой ДНС до 12 часов)			
При кистевом ударе металлическим предметом по передней поверхности: правого; левого; плеча; бедра; (нужное подчеркнуть)			
ощущается мышечная реакция; нет мышечной реакции; ; (нужное подчеркнуть)			
идиомускулярная опухоль: появляется отсутствует, вмятина в месте удара; (нужное подчеркнуть)			
высота мышечного валика _____ см, появляется тотчас, через _____ сек., сохраняется в течение _____ сек./мин. (нужное вписать и подчеркнуть)			
Ректальная температура (при предполагаемой ДНС не более 48 часов)			
Ректальная температура начас.....мин.....град С			
Ректальная температура начас.....мин.....град С			
Ректальная температура начас.....мин.....град С			
Температура в прямой кишке трупа, измерена _____ (указать вид термометра)			
с ценой деления _____ на глубине _____ см			

Трупные пятна (при предполагаемой ДНС не более 72 часов)	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>локализация</i> – на задней; передней; левой (правой) боковой поверхности (головы; лица; туловища; верхних (нижних) конечностях) <u>(нужное подчеркнуть)</u>; • <i>вид</i> – островчатые, сливные, интенсивные, слабоинтенсивные, отсутствуют <u>(нужное подчеркнуть)</u>. • <i>окраска</i> – алая; розовая; фиолетовая; светло-фиолетовая; <u>(нужное подчеркнуть)</u>; • _____ <u>(вписать другие виды окрасок)</u>; 	
<p>При дозированном надавливании пальцем, динамометром с силой 2 кг\кв. см в течение 3-секунд пятна:</p>	
	исчезают и восстанавливаются черезминуты.....секунд;
	бледнеют и восстанавливаются через.....минуты.....секунд;
	не изменяют интенсивности окраски
Трупное окоченение (при предполагаемой ДНС не более 5 суток)	
<i>проставить цифру соответствующую степени выраженности напротив нужной локализации</i>	
<i>степень выраженности окоченения</i>	<i>локализация трупного окоченения</i>
отсутствует;	жевательные мышцы
слабо выражено;	мышцы шеи
умеренно выражено;	мышцы верхних конечностей
резко выражено;	мышцы туловища
	мышцы нижних конечностей
окоченение механически разрушено в момент осмотра трупа (да, нет) <u>(нужное подчеркнуть)</u> .	
Поздние трупные явления (при предполагаемой ДНС свыше 72 часов)	
<i>проставить цифру соответствующую степени выраженности напротив нужной локализации</i>	
<i>трансформирующие поздние трупные явления</i>	<i>локализация поздних трупных явлений</i>
<i>гнилостные изменения</i>	
зеленое окрашивание кожи	лицо, шея
гнилостная сосудистая сеть	
отслоение надкожицы	
гнилостная эмфизема	
отторжение волос	
<i>Скелетирование</i>	
Частичное	паховая область
Полное	
<i>консервирующие поздние трупные явления</i>	
<i>Мумификация</i>	область живота
<i>Жировоск</i>	
<i>торфяное дубление</i>	
Наличие: яиц; личинок; куколок мух; прочих насекомых; их размеры:	

(нужное подчеркнуть, недостающее вписать).	
V Время фиксации трупных явлений	
Трупные явления зафиксированы на “ ” часов “ ” минут	
VI Предварительное суждение врача специалиста о давности наступления смерти на основании зарегистрированных им трупных явлений	

3. Для повышения доли опознаний в ходе идентификационных мероприятий в отношении трупов неопознанных лиц необходимо использование модифицированной, в части касающейся понятийного аппарата, сопряженного с медицинской терминологией, электронной системы «Розыскник», разработанная ВНИИ МВД России и внедренной в деятельность подразделений органов внутренних дел указанием МВД России от 29.09.05 г. № 1/6727, в которой заложен алгоритм унификации действий в описании трупа при осмотре мест происшествий с большим количеством неопознанных трупов.

4. Необходимо использование, откорректированных с учетом факторов действующих в условиях мегаполиса, Правил работы врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) от 27.02.1978 г.

При действиях врача по фиксации ранних трупных явлений, наряду с измерением температуры окружающего воздуха на уровне трупа, необходимо измерять температуры иных сред (воды, грунта), из которых труп извлечен, а также необходимо указывать иные факторы внешней среды которые могли бы влиять на динамику формирования трупных явлений. Четкого определить понятие «дозированности» надавливания, объективизации дозированного надавливания на трупное пятно, четко выразить степень выраженности трупного окоченения.

В ходе действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения при повреждениях тупыми и острыми предметами, избегать указания точных размеров повреждений и описания характеристик повреждений, особенно в категорической форме. По объективным причинам, затрудняющим осмотр, а именно опачкание областей повреждений кровью, грунтом, недостаточности естественного и искусственного освещения, «авральности» ситуации в какой проходит осмотр и т.д. достоверно определить размеры повреждения и описать их характеристику в полном объеме не всегда возможно.

При действиях врача при осмотре трупа при автотранспортной, железнодорожной травме на месте его обнаружения, необходимо принять меры к обеспечению безопасности самого врача. В мегаполисе указанные мероприятия по обеспечению безопасности имеют особое значение.

При действиях врача при осмотре трупа при авиационной травме, необходимо скорейшее проведение первичных идентификационных мероприятий.

При действиях врача при осмотре трупа при огнестрельных повреждениях, для изъятия и описания пуль гильз и боеприпасов необходимо привлечение специалиста в области баллистики.

При действиях врача при осмотре трупа при сдавлении шеи петлей, имеется рекомендация при слабо выраженной странгуляционной борозде (которая к моменту вскрытия может почти исчезнуть) необходимо сфотографировать ее. Фотографирование, однако, на месте обнаружения трупа, как странгуляционной борозды, так и иных объектов, необходимо поручать лицу, имеющему специальную подготовку в этой области, а именно специалисту-криминалисту.

При действиях врача при осмотре трупа при утоплении в воде, необходимо фиксировать температуру воды в водоеме, из которого извлечен труп.

При действиях врача в ходе осмотра трупа при отравлении газообразными веществами, недопустимо входить в помещение, в котором могло произойти отравление газообразными веществами до прибытия специалистов из СЭС и заключения о безопасности нахождения в данном помещении.

НАУЧНЫЕ РАБОТЫ, ОПУБЛИКОВАННЫЕ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Соколова З.Ю., Бутовский Д.И., Кильдюшов Е.М. О необходимости унифицированного подхода к осмотру трупа на месте его обнаружения: Журнал судебно-медицинская экспертиза (рецензируется ВАК), 2007.- №5.- С.12-14
2. Бутовский Д.И., Кильдюшов Е.М. Опыт организации и тактические приемы осмотров трупов на месте их обнаружения при авариях и катастрофах с большим количеством жертв: Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы. Сборник научных трудов. Выпуск 6 – Красноярск - 2008. – С. 11-13.

3. Бутовский Д.И., Соколова З.Ю. Оптимизация тактических приемов при осмотре трупа на месте его обнаружения: Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Выпуск 10 – Хабаровск, - 2009. – С. 76-78.

4. Бутовский Д.И., Соколова З.Ю. Совершенствование осмотра трупа на месте его обнаружения с целью повышения точности определения давности наступления смерти. О проблемных вопросах организации производства судебно-медицинских экспертиз // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (5-6 ноября 2009 года) – Москва, 2009. – С. 244-248.

5. Бутовский Д.И., Исаева Л.М., Кильдюшов Е.М. Актуальные вопросы осмотра с привлечением специалиста в области судебной медицины // Медицинская экспертиза и право (рецензируется ВАК) – 2010. – № 3. – С. 22-24.

6. Бутовский Д.И., Исаева Л.М., Кильдюшов Е.М. Организационные и правовые основы участия судебно-медицинского эксперта в осмотре места происшествия // Медицинская экспертиза и право (рецензируется ВАК). – 2010. – № 6. – С. 15-19.

7. Бутовский Д.И. Актуальные вопросы нормативно-правового регулирования деятельности врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения // Судебная медицина и право: актуальные вопросы / Материалы научно-практической конференции с международным участием – Москва, 2011. – С. 80-84.

8. Бутовский Д.И., Исаева Л.М., Кильдюшов Е.М., Соколова З.Ю., Кубарев А.А. Исторические аспекты участия врача-специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте его обнаружения// Медицинская экспертиза и Право (рецензируется ВАК). – 2013. - № 1.- С. 49-55.

9. Бутовский Д.И. Совершенствование организационных форм участия врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа // Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной

практики в современных условиях: Труды VII всероссийского съезда судебных медиков, 21-24 октября 2013 года, Москва // - 2013. - С. 81-84

10. Кильдюшов Е.М., Бутовский Д.И. Совершенствование правовых и методических основ действий врача при осмотре трупа на месте его обнаружения // Медицинская Экспертиза и Право (рецензируется ВАК). – 2013. - № 6. – С. 3-7