

Раздел 1. НИИ судебной медицины МЗ СССР, Бюро Главной судебно-медицинской экспертизы МЗ РСФСР и их правопреемник ФГУ «РЦСМЭ Росздрава»: история.

Глава 1. Историческая необходимость создания НИИСМ.

Создание Научно-исследовательского института судебной медицины (далее НИИСМ) явилось итогом длительного развития судебно-медицинской науки и практики в нашей стране.

В царской России судебно-медицинские обязанности на местах выполняли уездные, городские и полицейские врачи. У них не было ни помещений для вскрытий, ни специальных кабинетов для освидетельствования живых лиц, ни лабораторий для проведения судебно-химических и судебно-биологических исследований. Высшей судебно-медицинской инстанцией в губерниях являлись врачебные управы (врачебные отделения губернских правлений), а в империи – Медицинский совет Министерства внутренних дел. Судебно-химические исследования вещественных доказательств проводились врачебными управами, медиками и фармацевтами.

К исполнению судебно-медицинских функций врачи готовились на кафедрах судебной медицины университетов и Медико-хирургической академии. Однако качество преподавания на этих кафедрах было неудовлетворительным, поскольку они почти не имели в своем распоряжении практического экспертного материала. Иногда

следственные органы обращались к профессорам за консультацией по спорным судебно-медицинским делам, но никогда не приглашали их на судебные заседания, а все экспертные заключения профессоров перепроверялись врачебными управами. Все это приводило к низкому качеству судебно-медицинских экспертиз, особенно тех, которые требовали лабораторных исследований.

Поэтому еще в 1905 г. Медицинским советом была создана комиссия, составившая проект и смету лаборатории, в которой предполагалось проводить санитарные, радиологические, рентгенологические, спектроскопические, микроскопические и микрофотографические исследования, а также судебно-медицинские исследования вещественных доказательств, бактериологический анализ и анализ химического состава новых фармацевтических и лекарственных продуктов, однако реализовать этот проект не удалось.

Декретом о суде от 24 ноября 1917 г. была целиком ликвидирована система судопроизводства царской России и тем самым созданы условия для создания принципиально новой советской системы судопроизводства.

В октябре 1918 г. для обслуживания судебно-следственных органов в системе Народного комиссариата здравоохранения (далее НКЗ) РСФСР был организован Подотдел медицинской экспертизы, который стал высшей судебно-медицинской инстанцией. Второй судебно-медицинской инстанцией были губернские подотделы медицинской экспертизы, а непосредственно в уездах судебно-медицинскую деятельность осуществляли государственные судебно-медицинские эксперты. 1 января 1919 г. в г. Москве была учреждена Центральная судебно-медицинская лаборатория (ЦСМЛ) для производства медицинских экспертиз с микроскопическим и химическим отделениями, штаты которых состояли из заведующего (он непосредственно подчинялся заведующему Подотделом медицинской экспертизы НКЗ РСФСР), двух лаборантов и двух служащих. В лаборатории проводились исследования вещественных доказательств с территорий Москвы и уездов Московской губернии, а также из губернских подотделов медицинской экспертизы.

В 1919 г. НКЗ РСФСР было утверждено «Положение о лабораториях для Медицинской Экспертизы Медико-Санитарных Губернских Совдепов». Лаборатории для медицинской экспертизы должны были учреждаться для производства химических и микроскопических исследований, преимущественно в университетских городах для обслуживания нескольких губерний. Несмотря на многочисленные трудности, в 20-х годах было организовано несколько таких лабораторий.

Помимо необходимости повышения качества экспертиз, стимулом к их открытию стало развитие науки: в это время были разработаны методы определения групповой принадлежности крови не только по системе АВ0, но и по системе MN, что расширило возможности установления отцовства (материнства) и идентификации личности по следам крови.

В 1922 г. в связи с введением в стране новой экономической политики

судебно-медицинские лаборатории были сняты с государственного бюджета и переведены на сдельную оплату за счет заинтересованных ведомств. Эти ведомства отказывались оплачивать экспертизы, что создало критическое положение. Губернские судебные химики, не получая жалования, стали оставлять свою работу. Производство судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств почти прекратилось. В связи с отсутствием финансирования ЦСМЛ НКЗ РСФСР была закрыта.

В начале 1924 г. в Москве была вновь открыта ЦСМЛ НКЗ РСФСР на базе Государственного бактериологического института, а в 1929 г. она стала самостоятельным учреждением. Кроме контрольных исследований, лаборатория изготовляла преципитирующие сыворотки для всех лабораторий страны. Сотрудники ее занимались научной разработкой различных тем по исследованию вещественных доказательств. В 1929 – 1931 гг. ЦСМЛ была переведена на кафедру судебной медицины 2-го Московского медицинского института и размещена в ее помещениях. Согласно «Положению о Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ РСФСР» (1929 г.), ЦСМЛ должна была являться научно-практическим учреждением, в функции которого входили разработка новых и совершенствование существующих методов судебно-медицинских исследований живых лиц, трупов и вещественных доказательств, организация и координация научных исследований по всей стране, производство особо сложных и повторных судебно-медицинских экспертиз, проверочные исследования вещественных доказательств, изготовление преципитирующих сывороток. Кроме того, лаборатория должна была заниматься научно-методической и преподавательской деятельностью по повышению квалификации судебно-медицинских экспертов. Поэтому все сотрудники должны были знать иностранные языки, иметь опыт практической, научно-исследовательской и преподавательской работы. В их число, в частности, входили Бронникова М. А., Швайкова М. Д., Ларионова Н. П.

В составе ЦСМЛ имелось 4 отделения: химическое, биологическое, токсикологическое и кабинет для освидетельствования живых лиц, а также библиотека и музей. В административном отношении лаборатория находилась в непосредственном подчинении организационно-плановому управлению НКЗ РСФСР и работала под руководством Главного судебно-медицинского эксперта НКЗ РСФСР Я.Л. Лейбовича.

Однако ЦСМЛ не оправдала возлагавшихся на нее надежд. Реально она была преимущественно практическим учреждением с небольшим штатом специалистов – врачей и химиков, которые занимались в основном судебно-химическими исследованиями и исследованиями вещественных доказательств, а также изготовлением преципитирующих сывороток. Но и на этих направлениях работы она не могла обеспечить выполнение непрерывно возрастающих требований, что было отмечено в резолюции II Всероссийского съезда судебно-медицинских экспертов, проходившего в 1926 г. На этом съезде заведующий кафедрой судебной медицины Ленинградского ГИДУВа Н.Л.Поляков призвал организовать Институт судебной медицины, который действительно выступал бы как научно-исследовательский и мог бы служить для усовершенствования судебно-медицинских экспертов и химиков, «...а не для воспроизведения в памяти судмедэксперта и химика забытого ими обучения судебной экспертизы...». Таким образом, назрела острая необходимость в научном и

организационно-методическом центре, способном проводить и координировать научно-исследовательскую работу, а также осуществлять организационное и научно-методическое руководство всеми судебно-медицинскими учреждениями страны. Таким центром и стал Научно-исследовательский институт судебной медицины НКЗ РСФСР.

В Постановлении коллегии Народного комиссариата рабоче-крестьянской инспекции (НКРКИ) РСФСР, принятом 31. 07. 1930 года, по этому вопросу было записано: «Поручить Наркомздраву РСФСР проработать в месячный срок вопрос об объединении Центральной судебно-медицинской лаборатории с двумя институтами судебной медицины Московских медвузов в единый мощный Институт с возложением на него функций по подготовке кадров судебных врачей, по выполнению исследовательских задач в области судебной медицины и по руководству соответствующими периферийными учреждениями».

Глава 2. Создание НИИСМ и его работа в довоенный период

Научно-исследовательский институт судебной медицины НКЗ РСФСР был создан на основании приказа НКЗ от 7 марта 1931 г. № 137 на базе ЦСМЛ НКЗ РСФСР и кафедр судебной медицины 1-го и 2-го Московских медицинских институтов.

Практическая организация института, начатая в 1932 г., завершилась к 1933 г. С 1 марта 1933 г ЦСМЛ больше не упоминалась в официальных документах.

Институт располагался в помещениях кафедр судебной медицины I и II Московских медицинских институтов.

В период организации Института судебной медицины функции исполняющего обязанности директора были возложены на судебного химика Ф.В. Иванова. С 6 октября 1931 г. в течение 3 месяцев исполняющим обязанности директора был З.И. Моргенштерн, ассистент кафедры судебной медицины I Московского государственного медицинского института, которого сменил В.М. Смольянинов. В августе 1932 г. директором института был назначен Н.В. Попов – ученик П.А. Минакова. В.М. Смольянинов до 1935 г. являлся заместителем директора по научной работе.

28 февраля 1933 г. Советом народных комиссаров РСФСР был утвержден титул института – Государственный научно-исследовательский институт судебной медицины (НИИСМ) НКЗ РСФСР. В задачи Института входило проведение научно-исследовательских работ в области судебной медицины и судебной химии, производство сывороток, повышение квалификации судебно-медицинских кадров, производство особо сложных и повторных экспертиз, научно-методическое руководство судебно-медицинскими учреждениями страны. Структура НИИСМ формировалась с учетом указанных задач.

В процессе организации института до конца 1932 г. в нем функционировало только три отдела, доставшиеся в наследство от ЦСМЛ: исследования вещественных доказательств, судебно-химический и по изготовлению сывороток.

В 1932 г. была создана патолого-гистологическая лаборатория, на которую было возложено также изготовление музейных препаратов. В 1933 г. в Институте было открыто танатологическое отделение, в которое вошла патологоанатомическая лаборатория вместе с музеем. Заведующим этим отделом был назначен проф. А.П. Курдюмов, а заведующим музеем – Д.И. Зискинд. В течение 1933 – 1934 гг. были созданы отделения: физико-техническое, токсикологическое и по исследованию живых лиц, а также фотографическая и спектральная лаборатории, которые вошли в физико-техническое отделение. Помимо этого, в составе Института имелись сектор кадров и организационно-административный сектор. В начале 1935 г. было организовано также реферативное бюро. Последним руководила Дементьева Евгения Юрьевна, которая до этого работала экономистом и знала 5 языков, не считая русского. В ее обязанности входили составление, редакция, подготовка к печати и распространение реферативных бюллетеней, составление библиографических указателей, подбор иностранной литературы по заданиям научных сотрудников, контроль работы референтов-переводчиков, редакция сборников и ведение заграничной переписки. После ее увольнения руководить реферативным бюро стала Л.С. Эштейн. Ее функции были шире и включали также подготовку рефератов и переводов с иностранных языков и выпуск их в виде сборников, создание библиографической картотеки и подбор литературы для сотрудников НИИСМ и периферии. После ее перевода на другую должность обязанности заведующего реферативным бюро исполнял Д.И. Зискинд.

В период 1934 – 1935 гг. штат сотрудников НИИСМ состоял из 38 человек, включая средний и младший персонал (танатологический отдел: заведующий отделом А.П. Курдюмов, С.А. Прилуцкий и Д.И. Зискинд, заведующий гистологической лабораторией М.В. Березин; отдел исследования живых лиц – заведующий отделом Е.Е. Розенблюм, Л.И. Иванников; токсикологический отдел: заведующий отделом В.М. Смольянинов, н.с. В.И. Прозоровский; судебно-химический: заведующий отделом А.В. Степанов, М.Д. Швайкова, Е.Е. Рождественская, А.Ю. Брехштедт; сывороточный: заведующий отделом П.Н. Косяков и м.н.с. Г.П. Трибулев; судебно-медицинского исследования вещественных доказательств: заведующая отделом М.А. Бронникова, м.н.с. Е.С. Лутчева; физико-химическое отделение: заведующий отделом Н.В. Попов, ст.н.с. Малиновский).

Это не так мало, если учесть, что даже к началу Великой Отечественной войны общее число судебно-медицинских экспертов на территории СССР едва превышало 700 человек, включая штатных сотрудников и совместителей лабораторий.

С первых дней своего основания Институт приступил к научной разработке наиболее актуальных вопросов судебной медицины, в том числе к исследованиям в области изготовления сывороток. Кроме того, проводились работы по совершенствованию судебно-медицинской диагностики причин скоропостижной смерти, изучению биологических свойств крови и выделений человеческого организма, проверялась

возможность использования спектрографических и микрохимических методов исследования и т. д. Результаты регулярно докладывались и обсуждались на научно-практических конференциях Института.

За период с 1935 по 1938 г. сотрудниками Института были защищены 1 докторская (А.П. Курдюмов, 1937) и 4 кандидатских диссертации (М.Д. Швайкова, 1935, Д.И. Зискинд, 1938, Л.И. Иванников, 1938, В.И. Прозоровский, 1938).

В 1933 г. при НИИСМ был создан Научный Совет, являвшийся, как было указано в приказе директора от 14 июня 1933 года № 12, «контрольно-совещательным органом». На состоявшуюся 12-14 декабря 1933 г. сессию пленума Научного совета НИИСМ были приглашены судебно-медицинские эксперты: из Ленинграда – Г.В. Шор, Н.И. Ижевский, Б.П. Митропольский; из Смоленска – К.К. Нижегородцев; из Саратова – М.И. Райский; из Ростова-на-Дону – А.И. Шибков; из Харькова – В.Н. Краинская-Игнатова; из Минска – В.Ф. Черваков; из Казани – А.Д. Гусев; из Пскова – Е.К. Яковлева и из Иванова – Ю.С. Сапожников. Научный Совет рассматривал и утверждал проблемно-тематические планы Института и осуществлял контроль над качеством и своевременностью их выполнения, занимался вопросами подготовки кадров (рассматривал и утверждал программы подготовки аспирантов и их индивидуальные планы, проводил обсуждение диссертационных работ, учебных планов и программ специализации и усовершенствования судебно-медицинских экспертов и судебных химиков, учебных программ ВУЗов по судебной медицине и судебной химии), заслушивал и обсуждал отчеты Института.

На расширенных пленумах обсуждались вопросы научно-организационного порядка, имеющие большое значение для судебно-медицинской науки и практики. Так, в 1935 г. на 3-м Пленуме Научного Совета НИИСМ, проведенном совместно с 1-м совещанием областных судебно-медицинских экспертов, были заслушаны доклады «Организация судебно-медицинской экспертизы в краях и областях и базы работы судебно-медицинских экспертов», «Кадры судебно-медицинских экспертов и качество их работы», «Консультативная работа судебно-медицинских экспертов с судебно-следственными органами». Принятой резолюцией предусматривались конкретные мероприятия, имеющие целью совершенствование методов руководства практическими учреждениями, улучшение их организации, условий размещения и создание необходимой материально-технической базы, а также по комплектованию судебно-медицинских кадров, их подготовки и усовершенствования. Специальный раздел резолюции посвящался консультационной работе и использованию данных судебно-медицинской экспертизы в интересах здравоохранения.

Эта резолюция явилась программным документом, определяющим задачи судебно-медицинской экспертизы страны.

Большую работу провел Институт по созданию судебно-медицинской научной литературы.

Отсутствие периодического печатного органа по судебной медицине затрудняло

опубликование научных работ Института и сдерживало их внедрение в практику, поэтому руководство и Научный Совет НИИСМ большое внимание уделяли выпуску сборников научных работ сотрудников. За период с 1934 по 1940 г. было выпущено 5 таких сборников.

В 1935 г. вышла книга Е.Е. Розенблюма, М.Г. Сердюкова и В. М. Смольянинова «Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза». В 1938 г. под редакцией Н.В. Попова издано руководство для студентов медицинских институтов – «Основы судебной медицины», в создании которого приняли участие сотрудники Института и крупнейшие судебные медики того времени: А.Д. Гусев, Н.И. Ижевский, М.И. Райский, В.Н. Розанов, Г.В. Шор, В.И. Щедраков и др. В 1939 г. осуществлено второе издание учебника по судебной химии А.В. Степанова.

Одновременно с этим Институт проводились мероприятия, связанные с подготовкой и усовершенствованием судебно-медицинских кадров путем предоставления им рабочих мест в НИИСМ и обучения в аспирантуре. Научные сотрудники НИИСМ много времени уделяли педагогической работе на кафедрах судебной медицины.

В число задач Института входило распространение судебно-медицинских знаний, причем не только в виде консультаций и обучения, но и за счет работы библиотеки и реферативного бюро.

И, наконец, НИИСМ проводил большую экспертную работу. Судебно-медицинские лаборатории являлись 1-й судебно-медицинской инстанцией по исследованиям вещественных доказательств; 2-й, высшей, инстанцией считался НИИСМ в Москве.

Вместе с тем, в работе Института имелись и недостатки, снижавшие эффективность его деятельности:

1. недостаток кадров, помещений, оборудования и реактивов;
2. разобщенность с кафедрами и практическими судебно-медицинскими учреждениями (связь с ними осуществлялась только путем работы сотрудников НИИСМ в этих учреждениях по совместительству), что затрудняло централизованное планирование научной работы и внедрение в практику новых методов;
3. чрезмерное разнообразие тематики научных работ, отсутствие определенных научных направлений.

В марте 1935 г. филиал гистологической лаборатории вошел в состав токсикологического отделения, образовав, таким образом, морфологическую лабораторию. Именно на ее базе н.с. В.И. Прозоровский выполнил свою научную работу по отравлениям строчками.

3 июня 1937 г. директор НИИСМ Н.В. Попов был назначен на должность Главного судебно-медицинского эксперта НКЗ РСФСР, а 20 октября 1937 г. руководство научно-практической, административно-хозяйственной и общеорганизационной работой НИИСМ было возложено на Лечебное Управление НКЗ СССР.

В мае 1939 г. директором НИИСМ НКЗ РСФСР был назначен В.И. Прозоровский, который возглавлял Институт на протяжении 40 лет, вплоть до 1979 года. В апреле 1941 г. на него были также возложены обязанности Главного судебно-медицинского эксперта Наркомздрава РСФСР. Проф. Н.В. Попов – Главный судебно-медицинский эксперт НКЗ СССР – с 9 июня 1939 г. был назначен заместителем директора по научно-учебной части, а В.М. Смольянинов остался в НИИСМ в качестве заведующего токсикологическим отделом.

Важным этапом в развитии отечественной судебной медицины явилось Постановление Совета Народных Комиссаров СССР от 04. 07. 1939 г. № 985 «О мерах укрепления и развития судебно-медицинской экспертизы». В нем наряду с мероприятиями по дальнейшему совершенствованию организации и деятельности судебно-медицинской экспертизы указывалось на необходимость строительства специального здания для НИИСМ НКЗ РСФСР. В целях стимулирования научно-исследовательской и организационно-методической работы Института был утвержден новый Научный совет, в состав которого входили видные ученые судебные медики и представители Наркомздрава РСФСР и Наркомюста РСФСР, Главного управления милиции, Института права АМН СССР.

С ноября 1940 г. Институт переведен в ведение Народного Комиссариата здравоохранения СССР и стал именоваться НИИ судебной медицины НКЗ СССР, а на его директора В.И. Прозоровского были возложены обязанности Главного судебно-медицинского эксперта Наркомздрава СССР.

В 1941 В.И. Прозоровским была предпринята первая попытка создать в НИИСМ организационно-методический отдел для связи с периферией. Его заведующей была назначена Л.С. Эштейн, которая до этого руководила реферативно-библиографическим бюро. Временно за ней сохранили обязанности по реферированию и переводу литературы. Кроме того, в 1941 г. заведующей библиотекой было приказано ежемесячно составлять список всей поступающей литературы и рассылать его в лаборатории НИИСМ, на кафедры и в оба бюро судебно-медицинской экспертизы – Московское городское и Московское областное. Расширенный Пленум Института, состоявший 25 – 26 января 1941 г., подвел итоги его деятельности за период, предшествующий Великой Отечественной войне. К этому времени более четко определяются основные направления его научных исследований. Перспективным проблемно-тематическим планом на 1941 год предусматривалось дальнейшее совершенствование методов

судебно-медицинского исследования трупов, разработка и внедрение в практику новых методик исследования вещественных доказательств и судебно-химической экспертизы.

По этому плану должны были выполняться такие темы, как: «Огнестрельные ранения», «Изучение кровераспределения в сердечно-сосудистой системе при скоропостижной смерти», «Морфологическая характеристика транспортных повреждений», «Изыскание методики судебно-медицинского и криминалистического исследования неизвестных трупов», «Определение группы крови 0 в судебно-медицинской практике», «Химическая природа М и N-антигенов крови человека», «Получение типоспецифических сывороток для судебно-медицинской диагностики при помощи метода одновременной активной и пассивной иммунизации», «Исследование судебно-медицинских объектов в фильтрованных ультрафиолетовых и инфракрасных лучах», «Проверка, оценка и выбор химических методов диагностики опьянения винным спиртом» и др.

Глава 3. НИИСМ в годы Великой Отечественной войны

Нападение фашистской Германии на Советский Союз помешало выполнению намеченных планов. Многие сотрудники были мобилизованы в ряды Красной Армии, в том числе заведующий ФТО Ю.М. Кубицкий, м.н.с. Э.И. Кантер и аспирант В.Ю. Готье, который больше не вернулся в НИИСМ, став военным судебно-медицинским экспертом. М.н.с. И.А. Юрьев и замдиректора по АХЧ В.Г. Толмачев ушли на фронт добровольно, в народное ополчение. Они также не вернулись в НИИСМ: И.А. Юрьев погиб при обороне Москвы в 1941 г., дальнейшая судьба В.Г. Толмачева неизвестна. Вступил добровольцем в ряды Советской армии и ученый секретарь Б.Д. Левченков.

Оставшиеся сотрудники продолжали трудиться, обеспечивая выполнение возложенных на Институт обязанностей. В частности, на освободившуюся должность заместителя директора по АХЧ перевели Л.С. Эштейн.

Приказом от 3.07.1941 № 66 при Институте была создана группа самозащиты, включавшая звенья: по охране общественного порядка, медико-санитарное, противопожарное, противохимическое и аварийно-восстановительное. Командиры звеньев должны были посещать специальные курсы и организовать занятия со своими звеньями. Кроме того, для противопожарной охраны помещения на работу зачислили электротехника.

С июля в связи с уменьшением объема научной работы в Институте началось сокращение штатов: сначала за счет младшего и среднего персонала (лабораторная служительница, машинистка, лаборант, помощник бухгалтера, делопроизводитель), потом преподаватель немецкого языка Г.А. Леман, занимавшийся с аспирантами, и.о. м.н.с. Л.В. Бартенева и Н.В. Иванова, и, наконец, заместитель директора по научной части проф. Н.В. Попов.

Некоторые сотрудницы уволились в связи с эвакуацией их детей (О.А. Нольде, А.А. Васильева, О.И. Юрасовская, М.Н. Резникова) или с переводом их мужей с предприятиями из Москвы (Т.Н. Лисовая, Л.Г. Бирюкова, Е.Е. Прокофьева-Рождественская).

Аспиранты В.И. Пашкова, К.И. Хижнякова, К.И. Грязева были отчислены и направлены в распоряжение отдела кадров НКЗ СССР, но на основании отношения НИИСМ и резолюции начальника отдела кадров НКЗ возвращены на должность и.о. младших научных сотрудников.

Для обслуживания военных следственных и судебных органов В.И. Прозоровский приказом от 15.09.1941 № 87 организовал в Институте кабинет военной судебно-медицинской экспертизы в составе В.Ф. Червакова, Б.Д. Левченкова и К.И. Хижняковой с привлечением к этой работе по мере необходимости также и других научных сотрудников Института. На должность лаборанта при кабинете была зачислена машинистка В.Г. Леман. Но с 29 сентября Б.Д. Левченков был мобилизован в ряды РККА, а В.Г. Леман вскоре уволилась в связи с переездом с семьей в г. Загорск.

В октябре был утвержден измененный план научной работы НИИСМ на 1941 год, включающий исследования огнестрельных повреждений, повреждений частями обвалившихся зданий при взрыве фугасных снарядов, травм осколками авиабомб и взрывной волной, а также секретные темы (посвященные ошибкам в методике проведения судебно-медицинских экспертиз по воинским преступлениям, т.е. по членовредительству и случайным повреждениям). Эти работы планировалось выполнить силами военного кабинета и танатологического отдела. Прочие сотрудники занимались своими прежними темами.

С 16 октября 1941 г. П.Н. Косяков, В.Ф. Черваков и и.о. зам. директора по АХЧ Л.С. Эштейн были освобождены от занимаемых должностей ввиду отъезда из Москвы. Проф. В.Ф. Черваков, в частности, уехал в Уфу, куда была эвакуирована кафедра судебной медицины 1 ММИ, и вел там большую экспертную и педагогическую работу.

Впоследствии многие из уволившихся в 1941 г. не вернулись в НИИСМ: Л.В. Бартенева работала на кафедре 1-го ММИ, О.И. Юрасовская – на кафедре 2-го ММИ, П.Н. Косяков оставил судебную медицину и стал известным гематологом. Судьба Н.В. Ивановой, Л.С. Эштейн, О.А. Нольде, Т.Н. Лисовой, Е.Е. Прокофьевой-Рождественской неизвестна.

В конце октября, начале ноября 1941 г. НИИСМ по приказу эвакуационной комиссии Народного Комиссариата здравоохранения был переведен из Москвы в город Чкалов

(Оренбург), где и продолжал свою научно-практическую деятельность. Туда уехали В.И. Прозоровский, М.Д. Швайкова, М.А. Бронникова, А.В. Степанов и Н.Н. Иванов. Обязанности директора НИИСМ в Москве остался исполнять К.И. Татиев. Именно он подписал приказ № 100 от 18 ноября 1941 года, согласно которому, в связи с окончанием работы по проверке и упаковке подлежащего эвакуации ценного имущества, были освобождены от своих должностей почти все оставшиеся сотрудники Института. На работе были временно оставлены сотрудники бухгалтерии для окончания отчета за 11 месяцев деятельности Института в 1941 г., хоз. лаборант для проверки и упаковки имущества медико-криминалистической и токсикологической лабораторий, и вспомогательный персонал. Судебно-медицинскому эксперту К.И. Хижняковой было приказано к 1/XII.-41 г. закончить все срочные военные экспертизы, присланные в кабинет военной судебно-медицинской экспертизы Института и вернуть все вещественные доказательства по этим делам по месту их присылки через секретную часть Института, а заведующей библиотекой Е.А. Барсовой к 1/XII.-41 г. – осуществить все необходимые мероприятия, обеспечивающие сохранность книг в неотопливаемом помещении, «так как библиотека Института судебной медицины является самой большой в Советском Союзе по вопросам судебной медицины и пограничных областей и содержит в массовом количестве уникальные экземпляры книг по специальным вопросам. /Общее количество томов книг в библиотеке Института 8000 шт./».

С 20 октября 1941 года по 1 января 1942 г., в период, когда работа Института была свернута, в качестве сторожа по охране помещения и имущества Института в Москве работала также Е.В. Чеплевская, до этого занимавшая должность секретаря. По роду своих обязанностей она была переведена на казарменное положение и в моменты воздушных тревог бесменно находилась на своем посту. Кроме того, на работу в должности сторожа-пожарника для ночной охраны здания был зачислен Т.Н. Мизинов.

Благодаря этим людям сохранились помещение НИИСМ, его инвентарь, библиотека и архивы, что создало базу для возобновления работы впоследствии и для наших исторических исследований в настоящее время.

Таким образом, работа НИИСМ в конце 1941 г. приостановилась. Это означало прекращение производства экспертиз и изготовления сывороток, в которых была острая необходимость. Поэтому уже 28 декабря 1941 г. Народный Комиссариат здравоохранения СССР издал приказ № 666 об открытии в Москве филиала Института, в составе которого функционировали военный кабинет и сывороточная лаборатория. Заведующим московским отделением НИИСМ стал проф. К.И. Татиев.

Пребывание Института на двух базах продолжалось до июля 1942 г., когда произошла эвакуация и почти все отделы Института возобновили свою работу в Москве: танатологический, сывороточный, биологический (судебно-медицинского исследования вещественных доказательств), судебно-химический и кабинет военных судебно-медицинских экспертиз. Последним заведовал В.М. Смольянинов, а в его работе активно участвовала К.И. Хижнякова, несмотря на наличие у нее ребенка 1,5 лет.

В июле 1942 г. на должность н.с. военного кабинета был зачислен Б.И. Шевченко, до этого работавший экспертом-криминалистом в НКВД и преподававший криминалистику в Центральной школе милиции. Он активно участвовал в производстве военных судебно-медицинских экспертиз, но в 1944 г. в связи с необходимостью закончить диссертацию уволился.

В 1942 г. в Институте работало всего 35 человек, в числе которых было только 15 научных сотрудников (в начале 1941 г. соответственно 79 и 32). Они выполняли большую экспертную работу (табл.1): Несмотря на сложные условия военного времени, систематически проводились лекции и занятия с работниками военного суда и прокуратуры, оперативно выполнялись задания командования Красной Армии, военных следственных и судебно-медицинских органов.

Директор Института В.И. Прозоровский, научные сотрудники П.С. Семеновский, В.М. Смольянинов, М.Д. Швайкова, Ю.М. Кубицкий, Э.Я. Ошерович, К.И. Хижнякова и другие выполняли специальные задания Чрезвычайной Государственной комиссии по расследованию преступлений, совершенных немецко-фашистскими захватчиками на временно оккупированных территориях – в гг. Краснодаре, Смоленске, Харькове, Катыни и в концентрационных лагерях – Освенциме, Заксенхаузене, Майданеке. Сотрудники НИИСМ не только давали свои заключения, но и выступали в качестве экспертов в судебных процессах. Так, свидетелем от СССР в Международном военном трибунале во время суда над главными военными преступниками в г. Нюрнберге выступал проф. В.И. Прозоровский. Вся эта деятельность имела большое политическое значение.

В годы войны не прекращались и научные исследования, хотя объем их значительно сократился, а тематика в значительной мере изменилась в соответствии с потребностями военного времени.

Как следует из отчета о выполнении научной тематики по плану 1942 г., прежде всего, были исследованы:

1. повреждения частями обвалившихся зданий при взрыве фугасных снарядов (при этом выяснилось, что смерть чаще всего наступает не от травм, а от асфиксии из-за недостатка кислорода, что позволило внести предложения по работе аварийных команд),
2. повреждения осколками авиабомб и взрывной волной (выяснилось, что наибольшее значение имеет сотрясение мозга, а не контузия легких, как считали раньше),
3. ошибки в методике проведения судебно-медицинских экспертиз по воинским преступлениям,
4. устойчивость агглютиногенов А и В в пятнах.

Кроме того, были разработаны способы открытия этиленгликоля в трупном материале (ввиду учащения случаев отравлений антифризами, используемыми в качестве суррогатов алкогольных напитков) и ускоренный метод обнаружения алкалоидов в растительных продуктах. По сывороточному отделению научная работа даже не планировалась – все внимание уделялось изготовлению сыворок. Результаты внедрялись в практику посредством рассылки методических и инструктивных писем.

В период 1942 – 1945 гг. проводились также работы по судебно-медицинской экспертизе огнестрельных и рубленых повреждений, судебно-химической экспертизе огнестрельных повреждений одежды из новых образцов и видов оружия.

Глава 4. НИИСМ в послевоенный период

После окончания Великой Отечественной войны перед советским народом встала новая задача – восстановление и развитие народного хозяйства. В частности, был проведен ряд мероприятий, направленных на восстановление судебно-медицинской службы страны. Министерство здравоохранения СССР издало ряд директив, важнейшими из которых являлись: приказ от 16. 02. 1948 г. № 82 «О мероприятиях по укреплению судебно-медицинской экспертизы», приказ от 14. 07. 1951 г. № 643 «О реорганизации судебно-медицинской экспертизы и утверждении штатных нормативов медицинского персонала судебно-медицинской экспертизы» и др.

Большое внимание к нуждам судебно-медицинской службы и оказанная ей государством материально-техническая помощь позволили в короткие сроки не только восстановить, но и значительно улучшить ее работу. Немаловажное значение в этом имела и деятельность НИИСМ МЗ СССР, который наряду с проведением научных исследований готовил важнейшие официальные организационно-методические материалы, регламентирующие работу судебно-медицинской экспертизы. Более того, коллектив НИИСМ непосредственно включился в работу по восстановлению учреждений судебно-медицинской экспертизы оккупированных областей. В послевоенные годы была проведена также большая работа по организации физико-технических отделений в республиканских, краевых и областных бюро судебно-медицинской экспертизы, инициатива создания которых принадлежит Ю.М. Кубицкому.

В 1952 – 1959 годах Министерство здравоохранения СССР утвердило подготовленные институтом «Инструкцию о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР», «Положение о бюро судебно-медицинской экспертизы и номенклатура экспертных должностей в судебно-медицинских учреждениях» и целый ряд других официальных нормативно-правовых документов.

Организация республиканских БСМЭ и активизация работы главных судебно-медицинских экспертов способствовали уменьшению нагрузки на НИИСМ по производству сложных экспертиз и контролю работы экспертов. Оставаясь высшей инстанцией в практических вопросах и головным судебно-медицинским учреждением, координирующим работу судебно-медицинской службы всей страны, Институт смог сосредоточить основные усилия на научной работе.

В 1948 г. НИИСМ переехал в новое двухэтажное здание с небольшой пристройкой по ул. Садовая-Триумфальная, 13. Здание это требовало ремонта и переоборудования и, кроме того, было слишком тесным. Танатологический отдел не имел собственного морга и собирал материал в морге кафедры судебной медицины 2 ММИ, что создавало много трудностей. Библиотека и виварий находились в подвале. Из-за недостатка помещений перестали существовать отдел освидетельствования живых лиц, музей и рентгеновский кабинет, а токсикологический отдел, формально существуя, практически прекратил работу. Его сотрудники выполнили НИР по теме «Изучение токсических свойств саратовского газа», пользуясь архивными материалами, а далее проводили работы либо статистического характера, либо не имеющие отношения к токсикологии. Например, по плану токсические свойства новых в то время лекарственных веществ из группы сульфаниламидов должны были изучаться комплексно: судебные химики должны были разработать способы открытия сульфаниламидов в трупном материале, а сотрудники токсикологического отдела – изучить токсикодинамику и токсикокинетику этих веществ экспериментальным путем. Однако выполнена была только первая часть этой работы.

В 1950 г. прекратило существование также реферативное бюро, которым после войны руководил Б.Д. Левченков. Но информационное обеспечение научной работы не ухудшилось, поскольку Б.Д. Левченков, будучи заместителем директора по научной части, с помощью врача-лаборанта Н.Н. Ачеркан и других сотрудников продолжал составлять тематические обзоры иностранных публикаций по основным направлениям судебно-медицинской науки.

В результате структура Института приобрела следующий вид:

1. Танатологический отдел с гистологической лабораторией.
2. Токсикологический отдел (формально).
3. Отдел судебно-медицинских исследований вещественных доказательств (судебно-биологический отдел).
4. Физико-технический отдел со спектральной лабораторией.

5. Судебно-химический отдел.
6. Сывороточный отдел с виварием на 250 кроликов, в котором содержались и другие животные, в том числе бараны и козы.
7. Организационно-методический отдел.
8. Научная библиотека.
9. Канцелярия.
10. Финансово-бухгалтерская часть.
11. Хозяйственная часть.
12. Секретная часть.

Кроме этого, в Институте функционировали Ученый Совет, Научно-консультационный Совет и Проблемная Комиссия.

Около 50% имеющегося в НИИСМ оборудования сохранялось с момента его передачи Институту Центральной судебно-медицинской лабораторией НКЗ РСФСР и кафедрами судебной медицины I и II ММИ. Оно имело давность примерно с 1910 г. и требовало замены, ремонта или модернизации. Остальное оборудование было приобретено до 1941 г. и после войны также нуждалось в ремонте или замене. Так, в 1950 г. была снята запланированная тема НИР «Фотографирование на местах происшествий с применением современной аппаратуры» из-за невозможности приобретения этой аппаратуры.

Изменился кадровый состав Института. В 1946 г. умер А.В. Степанов. В 1947 уволилась из-за плохого здоровья Е.И. Лескова. В 1949 перешла на другую работу Т.В. Прозоровская. Зато в документах НИИСМ появились новые имена: В.М. Колосова (с 1944 г.), Х. М. Тахо-Годи (с 1945 г.), А.Н. Крылова (с 1946 г.), Н.А. Митяева (с 1947 г.), Р.М. Розенберг, Э.М. Семенчева (с 1949 г.) и др.

Общий штат Института в 1948 г. составлял 77 человек, из них 5 докторов наук, 7 кандидатов и 8 младших научных сотрудников без ученой степени. Дефицит кадров тормозил научную работу; так, запланированную на 1948 г. тему «Фотографирование в ультрафиолетовых лучах при судебно-медицинских и медико-криминалистических исследованиях» пришлось снять ввиду увольнения исполнителя И.Г. Шабсона и отсутствия «другого достаточно свободного сотрудника, которому можно было бы ее поручить».

Тем не менее, за 1948 г. Институт выполнил НИР по 16 плановым темам, в частности, по скоропостижной смерти, сельскохозяйственной травме, повреждениям, причиненным пулями специального назначения, применению реакции связывания комплемента для исследования судебно-медицинских объектов (для определения видовой принадлежности пятен крови), использованию в судебной медицине стереофотографии и спектрального анализа, по отравлениям недавно внедренным в практику ядохимикатом ДДТ, а также по организационным вопросам. Наряду с этим, разрабатывались внеплановые темы – диссертационные (которые не всегда совпадали с

проблематикой Института) и даваемые лицам, не занимающим должностей научных сотрудников (врачам-лаборантам) с целью выяснения их способности к научной работе. Всего в 1948 г. выполнялось 13 кандидатских диссертаций (2 в этом году прошли апробацию) и 1 докторская. Публикация статей была затруднена отсутствием журнала и редкостью выхода сборников, поэтому основным способом обмена информацией были конференции, которые проводились ежемесячно. Кроме того, в 1948 г. сотрудники подготовили к печати сборник научных трудов, включавший 49 статей бывших и нынешних работников НИИСМ.

Трудные условия заставили сотрудников НИИСМ сосредоточиться на разрешении нескольких наиболее актуальных проблем. В 1946 – 1952 гг. Институт работал над пятью проблемами:

1. Судебно-медицинское исследование механических повреждений.
2. Вопросы иммунологии и серологии в судебно-медицинском отношении.
3. Точные методы исследования в судебной медицине и криминалистике.
4. Судебно-медицинские и судебно-химические доказательства в токсикологическом анализе отравлений.
5. Научно-организационные вопросы судебно-медицинской практики.

Последовательная и систематическая разработка этих проблем позволяла производить глубокое обобщение полученных результатов и предлагать конкретные, но хорошо обоснованные рекомендации для практики. Все это способствовало расширению возможностей судебно-медицинских экспертиз и повышению их доказательного значения.

В 1946 – 1952 гг. сотрудниками НИИСМ были выполнены такие темы НИР, как: «Установление морфологических особенностей повреждений плоских и трубчатых костей при транспортном, сельскохозяйственном и других видах травматизма», «Морфологическая диагностика дифференцирования прижизненного и посмертного происхождения странгуляционных борозд», «Изучение повреждений одежды пулями специального назначения», «Микрохимическое открытие «металлических» ядов, имеющих токсикологическое значение» и др. В этот же период Институтом были изготовлены и введены в практику групповые анти-А, анти-В, анти-0 сыворотки и групповые сыворотки анти-А и анти-В, преципитирующие слюну человека.

Особо следует остановиться на работе токсикологического отдела. Он с момента своего основания был представлен двумя научными сотрудниками. Руководство отделом осуществлял то В.М. Смольянинов, то В.И. Прозоровский (по совместительству без оплаты). Помимо них, в отделе в разное время работали Б.Д. Левченков и ст.н.с. Э.Я. Ошерович.

В научную тематику отдела входили вопросы токсикологии двух групп веществ:

1) давно известных в токсикологической практике, но требующих экспериментального разрешения и уточнения вопросов диагностики, токсикодинамики, оценки результатов исследований и т. п. (токсины строчков, аконит, мышьяк и др.);

2) сравнительно недавно начавших фигурировать в качестве ядовитых и имеющих широкое применение в медицине, сельском хозяйстве, в быту и т. д. (барбитураты, акрихин, анабазин, нитрит натрия, ДДТ, московский, новгородский газ и др.).

Сотрудниками выполнены следующие работы: «Об отравлении грибами-строчками в судебно-медицинском отношении»; «Судебно-медицинское значение следов мышьяка»; «О токсикодинамических свойствах различных видов аконита»; «К вопросу об отравлении щелочными нитритами»; «Отравление барбитуратами»; «Акрихин в судебно-медицинском отношении»; «К вопросу о токсических свойствах московского новгородского газа» и ряд других

Результаты научных работ отдела, а также данные экспертиз привели к разработке и проведению ряда мероприятий по профилактике лекарственных и бытовых отравлений меркузалом, пенициллином при эндолумбальном введении, прозеринном в педиатрической практике, дикаином при анестезировании путем смазывания и орошения слизистых оболочек, препаратом ДДТ – дезинсекталем, концентрированной уксусной кислотой и рядом других веществ.

После прекращения экспериментальных работ в связи с переездом сотрудники отдела занимались научно-организационными вопросами судебной медицины, – составлением библиографического указателя и т.д. После ухода Э.Я. Ошерович на пенсию отдел окончательно перестал существовать, а работу по статистическому анализу отравлений взял на себя А.Ф. Рубцов, заведующий судебно-химическим отделом.

После войны возобновилась и педагогическая работа НИИСМ. Так, в 1948 г. обучение в аспирантуре НИИСМ проходило 6 человек. Кроме того, ежегодно проводились циклы специализации и усовершенствования по исследованию вещественных доказательств, медицинской криминалистике. Судебные химики из других регионов проходили стажировку на базе НИИСМ.

В 1950 г. вышло в свет третье издание учебника судебной медицины проф. Н.В. Попова, переработанное и дополненное В.М. Смольяниновым и В.Ф. Черваковым.

Экзамены по иностранному языку и основам марксизма-ленинизма диссертанты сдавали уже не в НИИСМ, а во II ММИ, причем в комиссию, помимо доцента ММИ, входили Н.В. Попов и В.М. Смольянинов. Требования в отношении знания иностранных языков оставались невысокими: так, Э.В. Орел при поступлении в аспирантуру оценивал свои знания по немецкому языку как слабые, однако на экзамене получил оценку «отлично».

Проводилась большая экспертная, производственная, научно-методическая и

консультационная работа. За 1948 г. было проведено 16 комиссионных экспертиз, принято участие в 4 судебных заседаниях, дано 109 консультаций по практической работе и регулярно – по 3 диссертациям, выполняемым сотрудниками кафедр судебной медицины других городов.

В 1948 г. изготовлено 5655 куб.см. агглютинирующих и преципитирующих сывороток для периферических лабораторий (не считая изготовленных для нужд НИИСМ). В 1949 г. впервые в стране начался выпуск сыворотки анти-0 для нужд экспертных учреждений.

Темп работы стремительно нарастал. Например, в 1948 г. было изготовлено и исследовано 889 гистологических препаратов, в 1949 г. – 1893, в 1950 г. – 2570, в 1954 г. – 17956.

При производстве экспертиз по «врачебным делам» обо всех выявленных недостатках в работе медицинских учреждений сообщали в Министерство здравоохранения. Велась работа по подготовке Правил производства различных видов судебно-медицинских экспертиз и методических писем. Ежегодно сотрудники выезжали в различные регионы с инспекционной целью. В 1949 г. сотрудники Института приняли участие в обсуждении нового Уголовного кодекса и программы по судебной медицине для юридических вузов.

В августе 1948 г. сессия Всесоюзной академии сельскохозяйственных наук им. В.И. Ленина (ВАСХНИЛ) по докладу академика Т.Д. Лысенко официально запретила генетику как буржуазную лженауку и заменила ее «новым» направлением — «агробиологией». Это решение отразилось на всех биологических науках, в том числе и на судебной медицине.

На расширенном заседании Ученого Совета от 14 октября 1948 г. был рассмотрен вопрос о положении в биологической науке по итогам сессии ВАСХНИЛ. Были подвергнуты критике главы из руководства проф. М.А. Бронниковой по исследованию вещественных доказательств, в которых говорилось о наследовании групповых свойств крови по законам Менделя. Теории наследования этих признаков, основанные на предпосылках формальной генетики, были признаны неправильными. При составлении плана работы на следующий год м.н.с. А.С. Гаркави было поручено изучить вопрос о наследовании известных в то время агглютиногенов крови с позиций современной советской мичуринской биологии. Исследования развития изосерологических систем в онтогенезе имели важное теоретическое и практическое значение. Кроме того, они показали, что сочетание групп систем AB0, MNSs, P, Rh в крови плода и его родителей «соответствует установленному порядку наследования групповых признаков», что впоследствии помогло реабилитировать законы Менделя.

В июне 1949 г. Верховный суд СССР запросил МЗ СССР относительно научной обоснованности и доказательности экспертиз отцовства в свете современного состояния науки.

Состоялось заседание президиума Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР с докладом Главного судебно-медицинского эксперта МЗ СССР

проф. В.И. Прозоровского и на основании принятого решения был дан ответ, что хотя экспертиза отцовства по группам крови до недавнего времени имела обоснованием чуждую материалистическому мировоззрению формальную генетику и, таким образом, лишена теоретической основы, но она опирается на практический опыт и многочисленные наблюдения. Поэтому принципы экспертизы отцовства по группам крови, апробированные практически, следует сохранить и использовать в дальнейшем как доказательства в делах о спорном отцовстве, спорном материнстве и замене детей, при условии производства указанной экспертизы в компетентных судебно-медицинских учреждениях.

Таким образом, судебные медики, и, прежде всего В.И. Прозоровский, сумели найти правильную линию поведения в создавшейся ситуации, и кризис, разразившийся в биологии, практически не затронул отечественную судебную медицину. Авторы, в сочинениях которых упоминались законы Менделя (Н.В. Попов и др.) публично признали свои мнения ошибочными, а закономерности наследования групп крови были дополнительно проверены и подтверждены эмпирически. Благодаря этому производство экспертиз спорного отцовства продолжалось, а чтобы не упоминать законы Менделя, эксперты пользовались готовыми таблицами, в которых было указано, с какими группами крови могут и с какими – не могут родиться дети при определенных сочетаниях групп крови родителей. Кроме того, после 1944 г. количество этих экспертиз резко сократилось, так как суды стали назначать их только в случае расторжения зарегистрированных браков, если возникал вопрос о внебрачном происхождении детей.

Дальнейшая история этого вопроса была такова. В 1966 г. Ю.Л. Мельников (впоследствии сотрудник НИИСМ) выступил в печати и отметил, что незнание теоретических основ наследования групп крови может оказаться серьезным пробелом в знаниях врача, т.к. данные касающиеся изучения законов наследования прочно заняли свое место в теории и практике биологической науки. Применительно к судебной медицине он констатировал, что заключения в практике экспертиз спорного отцовства базируются на использовании таблиц без понимания теоретических законов наследования и что это недопустимо с научных позиций. Именно он поставил задачу ознакомить экспертов с законами наследования и механизмами образования возможных комбинаций наследуемых признаков.

После этой статьи законы Менделя вновь стали использоваться для научного обоснования выводов при экспертизе спорного отцовства. После устранения идеологических препятствий медицинская и биологическая генетика в нашей стране стала бурно развиваться. Это привело к созданию высокоэффективных методов молекулярно-генетической идентификации личности, многие из которых являются отечественными разработками.

В 1949 г. по идеологическим соображениям было проведено также несколько конференций, на которых слушали доклады о жизни, деятельности и значении работ К.А. Тимирязева и И.П. Павлова (к 100-летию со дня рождения последнего), а также о приоритете русских ученых в решении вопросов судебной медицины и судебной химии (в целях борьбы с космополитизмом). Однако это не только не повредило научной работе

НИИСМ, а, напротив, дало ей новый стимул. В ходе подготовки конференций и после них начались масштабные исследования по истории отечественной судебной медицины и судебной химии (последним вопросом занималась М.Д. Швайкова).

Специалисты-серологи стали искать способы повысить продуктивность иммуногенеза у животных, воздействуя на их нервную систему, а танатологи под руководством К.И. Татиева, желая оценить агональные состояния с позиций учения И.П. Павлова, начали изучение танатогенеза при странгуляционной асфиксии и смертельной травме, причем выяснили роль нервной системы в развивающихся при этом нарушениях функций организма.

Таким образом, НИИСМ играл ключевую роль и в решении идеологических проблем, затрагивавших судебную медицину. Благодаря настойчивости проф. В.И. Прозоровского и активной поддержке Институтом официальной идеологии Министерство здравоохранения СССР стало содействовать созданию условий, необходимых для работы НИИСМ. Увеличились штаты, улучшилось техническое оснащение. В течение 1954 г. было приобретено новое оборудование – микроскопы, микротомы, центрифуги, электроизмерительная аппаратура, изготовлены заводским путем фильтры Зейца, необходимые для работы сывороточного отдела. В 1955 г. приобретены дуговой генератор для спектрографической лаборатории, поляризационный микроскоп для танатологического отдела, микрофотоустановка и бинокулярные насадки, в 1956 г. – стереоскопический и сравнительный микроскопы, микроскопы МБИ-3, холодильники, автоклавы, в 1957 г. – вибрационный смеситель и микроскопы. Недоставало только микроспектроскопов, поскольку подобные приборы в СССР не производились. Но в 1958 г. они были выписаны из-за границы. В 1959 г. приобретены микропроекторный прибор, вакуум-сушильный шкаф, вакуум-насос, в 1960 г. – увеличители, фотоэлектроколориметр, термостаты, замораживающие столики, сушильные шкафы, микроскопы.

К началу 1960 г. штат НИИСМ составлял уже 114 физических лиц, из них 4 доктора наук, 21 кандидат и 16 сотрудников с высшим образованием без ученой степени. Таким образом, штаты возросли, квалификация их повысилась, лишь докторов наук по-прежнему оставалось мало. По этому поводу в НИИСМ проводились собрания, на которых обсуждались мероприятия по интенсификации подготовки докторских диссертаций.

Все это положительно отразилось на количестве и качестве выполняемой работы. Стали интенсивно развиваться такие направления, как гистохимические исследования, эмиссионный спектральный анализ, научная фотография, фотосовмещение по черепу, определение видовой принадлежности костей. Были получены новые сыворотки – анти-Р и др., усовершенствовано производство старых, начаты исследования лектинов. Сотрудники отдела судебно-медицинского исследования вещественных доказательств изучали выделительство агглютиногенов А, В и 0 (Н).

Защита диссертаций в 50-е гг., как и в более ранние периоды, проводилась в I или II

ММИ. Перечень диссертаций, защищенных сотрудниками НИИСМ в 50-е гг. приводится ниже:

1. Тахо-Годи Х.М. Спектрография в криминалистике. 1951
2. Семенчева Э.М. Реакция связывания комплемента в судебно-медицинской практике. 1951
3. Масис Т.М. Абсорбционная способность агглютининов М, N и определение в сухой крови типов М, N и MN в судебно-медицинской практике. 1951
4. Хижнякова К.И. Судебно-медицинская экспертиза аборта (докт.).1953
5. Барсегянц Л.О. Материалы к вопросу о судебно-медицинской диагностике прижизненных и посмертных странгуляционных борозд. 1953
6. Пак Дон Сор О. О методике и технике исследования механических повреждений волос в судебно-медицинской практике.1954
7. Лутчева Е.С. Определение видовой и групповой принадлежности крови на предметах-носителях из дерева. 1954
8. Кацитадзе З.И. Особенности следов ходьбы при некоторых патологиях нижних конечностей (к вопросу отождествления личности по следам ходьбы). 1954
9. Алисиевич В.И. Судебно-медицинские данные по исследованию области входных отверстий от пристрелочно-зажигательных пуль. 1954
10. Науменко В.Г. Материалы по изучению прижизненных и посмертных ожогов. 1955

11. Герсамия Г.К. Повреждения ребер при транспортных травмах. 1955
12. Багдасаров В.А. О консервировании крови для судебно-медицинской экспертизы. 1956
13. Сапунов Б.Н. О судебно-медицинском обследовании и некоторых критериях при экспертизе несмертельных закрытых повреждений ребер. 1956
14. Сыцяно Г.А. Судебно-медицинский анализ ошибок диагностики и врачебной тактики при внематочной беременности. 1957
15. Богуславский В.Б. Морфологические изменения в щитовидной железе при гипертонической болезни и атеросклерозе (по судебно-медицинским наблюдениям скоропостижной смерти). 1959

3 – 5 апреля 1958 г. в Москве состоялась юбилейная научная сессия института, посвященная 25-летию со дня его основания (датой образования НИИСМ в тот период времени считали день присвоения Институту титула «Государственный»). Она показала, какую огромную работу проделал институт за короткое время своего существования. Доклады директора института проф. В.И. Прозоровского, заведующих отделами (Л.И. Громова, М.А. Бронниковой, Ю.М. Кубицкого, М.Д. Швайковой и др.) и старших научных сотрудников отразили многогранную научно-исследовательскую деятельность Института за истекший период.

Помимо этого, за 13 лет после Великой Отечественной войны в Советском Союзе было создано более 20 всесоюзных, всероссийских, республиканских, областных и других

съездов, совещаний и расширенных конференций научных обществ, не считая многочисленных совещаний главных судебно-медицинских экспертов СССР, областных судебно-медицинских экспертов союзных республик и областных судебно-медицинских совещаний. В наиболее важных из них главную роль играли директор НИИСМ проф. В.И. Прозоровский и сотрудники НИИСМ.

Наибольшее значение для развития судебно-медицинской экспертизы в нашей стране сыграли следующие мероприятия.

5 августа 1946 г. в г. Одессе состоялись 1 Всесоюзная конференция судебно-медицинских экспертов и 1 сессия ВНОСМ. Всего было 198 делегатов, из них 16 республиканских судебно-медицинских экспертов, 25 профессоров, 20 доцентов, ассистенты кафедр и судебно-медицинские эксперты.

Из отчетного доклада Главного судебно-медицинского эксперта МЗ СССР проф. В.И. Прозоровского было видно, что квалификация многих межрайонных и городских судебно-медицинских экспертов оставляла желать лучшего, особенно в некоторых республиках. Характеризуя состояние судебно-медицинской экспертизы в СССР, В.И. Прозоровский отметил неблагополучие с кадрами, выразившееся в преобладании совместителей. Показателем низкого качества экспертиз служили неполные судебно-медицинские исследования трупов, ограничивающиеся наружными осмотрами. В докладе было уделено внимание и другим вопросам – бюджету, моргам, помещениям для экспертизы живых людей, лабораториям, инструментарию, реактивам и т. д. Был отмечен недостаток научных кадров, диссертационных работ, руководств по различным разделам судебной медицины и т. п.

Из содокладов Главных судебно-медицинских экспертов Украины и Белоруссии было видно, что в ходе войны в этих республиках судебно-медицинская экспертиза была совершенно разрушена. В тяжелом положении находилась также Ленинградская судебно-медицинская экспертиза.

Во время прений в адрес Главной судебно-медицинской экспертизы посылались упреки об отсутствии ответов на письменные запросы с мест. В отчетном докладе В.И. Прозоровский сообщил о получении 674 запросов и о том, что на эти письма отправлено 1202 отношения с указаниями и разъяснениями. Затем делегаты съезда были ознакомлены с результатами доклада В.И. Прозоровского на Коллегии МЗ СССР, где были отмечены неудовлетворительное руководство и контроль со стороны главных судебно-медицинских экспертов, связанные с отсутствием у последних штата помощников. Коллегия постановила возбудить ходатайство перед Советом Министров СССР об организации инспекторских групп для главных судебно-медицинских экспертов. Эта идея была реализована в начале 50-х гг. в виде создания республиканских БСМЭ,

Труды первой Всесоюзной конференции судебно-медицинских экспертов остались неопубликованными. Но, несмотря на это, несмотря на тяжелое послевоенное время, на недостаток медицинских кадров по всем отраслям медицинской дисциплины, на

дефицит средств для восстановления народного хозяйства страны, Главному судебно-медицинскому эксперту МЗ СССР удалось претворить в жизнь многие пожелания участников конференции, что было оформлено в виде приказа Министерства Здравоохранения СССР № 82 от 16 февраля 1948 г. «О мероприятиях по укреплению судебно-медицинской экспертизы».

Итоги выполнения этого приказа были подведены проф. В.И. Прозоровским на 2-ой Украинской конференции судебно-медицинских экспертов, вместе с которой была проведена и первая сессия Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов (7 – 11 июля 1949 г.).

Докладчик пояснил, что соответственно штатным нормативам, в СССР должно быть 2200 судебно-медицинских экспертов. До Великой Отечественной войны в штате экспертиз было занято 950 врачей, из них только 40% судебно-медицинских экспертов и 60% врачей других профилей. За время войны количество судебно-медицинских экспертов резко сократилось. На 1 января 1946 г. было уже 842 занятых должностей, а на 1 января 1949 г., по неполным сведениям (за исключением 12 областей РСФСР), их было 1219 человек, из них 70% считали своей специальностью судебную медицину. Однако пополнение судебно-медицинской сети, как отметил докладчик, проводится еще недостаточно: союзными Министерствами здравоохранения не выделяется предусмотренное приказом № 82 количество врачей, из выделенных часть не является к месту назначения, тех же, кто прибывает, облздравотделы нередко используют на другой работе (санитарными инспекторами, заведующими райздравотделами и т. п.).

Кроме того, не выполняется приказ МЗ СССР о штатных нормативах среднего и младшего медицинского персонала в судебно-медицинской экспертизе, согласно которому на каждого районного судебно-медицинского эксперта, помимо санитаря, была установлена должность сестры-лаборанта.

Для усовершенствования судебно-медицинских экспертов была восстановлена кафедра судебной медицины в г. Москве в Центральном институте усовершенствования врачей и вновь открыта – в Ленинградском институте усовершенствования врачей. Однако часть присылаемых ими в регионы путевок оставалась неиспользованными.

В.И. Прозоровский уделил внимание и невыполнению приказа МЗ СССР от 14 августа 1947 г. о составлении карт сравнения прижизненных и секционных диагнозов. Докладчик отметил, что процент наружных осмотров снизился, но полностью они еще не ликвидированы.

Республиканские совещания судебно-медицинских экспертов, которые по приказу должны быть проведены в каждой Союзной республике, имели место только в Украине, Белоруссии, Казахстане и Латвии.

При обсуждении доклада констатировалось невыполнение приказа о ремонте существующих моргов и постройке новых. Мало было организовано новых судебно-медицинских лабораторий. Многие судебно-медицинские амбулатории не имели

отдельных помещений и использовали кабинеты поликлиник.

19 – 25 июня 1950 г. в г. Ленинграде состоялись 2-е Всесоюзное совещание судебно-медицинских экспертов и 2-ая сессия Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов. 2-е Всесоюзное совещание в основном было посвящено вопросам повышения квалификации экспертов и качества экспертиз. На секционных заседаниях сотрудниками НИИСМ был представлен анализ дефектов и ошибок в работе комиссий II и III инстанций по врачебным делам (А.Д. Григорьев), при судебно-химических исследованиях (М.Д. Швайкова) и при исследованиях вещественных доказательств (М.А. Бронникова и Е.С. Лутчева).

Резолюции 2-го Украинского совещания судебно-медицинских экспертов и 2-го Всесоюзного совещания судебно-медицинских экспертов помогли Главному судебно-медицинскому эксперту МЗ СССР В.И. Прозоровскому в подготовке приказа МЗ СССР № 643 от 14 июля 1951 г. об организации бюро судебно-медицинской экспертизы и о штатных нормативах персонала этих бюро, а 13 декабря 1952 г. – инструкции о производстве судебно-медицинских экспертиз в СССР. Впервые в нашей стране появилась сеть специализированных учреждений, предназначенных для производства судебно-медицинских экспертиз. Согласно § 44 Инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР от 1952 г., штатный судебно-медицинский эксперт должен был подвергаться усовершенствованию «не реже одного раза в 5 – 6 лет». Это обеспечивало непрерывный рост квалификации персонала БСМЭ.

В январе 1953 г. были созваны совещания Главных судебно-медицинских экспертов союзных республик и расширенный Пленум Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов.

Совещание главных судебно-медицинских экспертов союзных республик в основном было посвящено качеству судебно-медицинских экспертиз и повышению квалификации экспертов.

Доклад Главного судебно-медицинского эксперта МЗ СССР проф. В.И. Прозоровского продемонстрировал большие достижения в развитии судебно-медицинской службы. Если до Великой Отечественной войны в Советском Союзе было 950 экспертов, то к 1953 г. их количество выросло до 2000 штатных единиц. Значительно выросло количество судебно-медицинских лабораторий – к 1953 г. в стране их было 79 (в 1949 г. – только 15). Процент наружных осмотров снизился с 40% в 1948 г. до 2% в 1951 г.

Ежегодно на 3 кафедрах судебной медицины институтов усовершенствования врачей совершенствовалось до 100 экспертов, что, однако, представлялось недостаточным для масштабов нашей страны. Поэтому В. И. Прозоровский и другие, выступавшие в прениях, высказали мнение о необходимости добиться выполнения всех присылаемых путевок.

С содокладами о состоянии судебно-медицинской экспертизы выступили Главные судебно-медицинские эксперты союзных республик (А.И. Полянский – РСФСР, Ю.С. Сапожников – УССР, С.А. Прилуцкий – БССР, С.М. Сидоров – КазССР и др.).

Особого внимания заслуживает доклад проф. Ю.М. Кубицкого, анализировавшего тематику диссертаций и научных работ за послевоенный период. Ю.М. Кубицкий выступил с критикой некоторых работ, которые, по мнению докладчика, оказались практически и теоретически совершенно бесполезными. Кроме того, по его докладу развернулась дискуссия, касающаяся дублирования диссертационных тем. Например, было защищено 3 кандидатских диссертации об отравлениях дихлорэтаном, 3 диссертации – об огнестрельных повреждениях из автоматического пистолета системы Токарева. Ю.М. Кубицкий и выступавшие в прениях высказались за допустимость проведения нескольких исследований на одну тему, если она актуальна и освещается с разных сторон.

В координировании научной работы судебных медиков страны немалую роль сыграл также доклад проф. В.И. Прозоровского на 9-й расширенной конференции Ленинградского отделения Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов и научной сессии НИИСМ МЗ СССР (1955 г.). По словам докладчика, за истекшие 25 лет было защищено 35 докторских и 203 кандидатских диссертаций. Эти данные имели прямое отношение к подготовке судебно-медицинских кадров: так, 31 кафедра судебной медицины была занята кандидатами медицинских наук, а 5 руководителей кафедр совсем не имели ученой степени, что не могло не сказываться на качестве преподавания. В докладе было заострено внимание на недостаточном количестве докторов медицинских наук, благодаря чему «не покрывается убыль их». В.И. Прозоровский назвал ряд кандидатов медицинских наук – руководителей кафедр, от которых докторских диссертаций ждут на протяжении от 11 лет до 21 года. Были перечислены кафедры, не проводящие работу по подготовке научных кадров (в г. Днепропетровске, Минске, Уфе и др.). Резкой критике было подвергнуто качество некоторых диссертаций: дублирование тем, изучение слишком узкого вопроса, не вносящего в науку ничего нового, в то время как многие практически важные проблемы (экспертиза возраста, врачебные ошибки и др.) остаются неразработанными.

В 1956 г. на расширенных конференциях в Одессе и в Харькове В.И. Прозоровским был представлен на обсуждение проект правил по определению степени тяжести телесных повреждений у живых лиц. По представленному проекту было сделано много критических замечаний, позволивших исправить имевшиеся в нем недостатки.

С 1 по 6 июля 1957 г. в Риге было созвано 3-е Всесоюзное совещание судебно-медицинских экспертов и 3-я Всесоюзная конференция научного общества судебных медиков и криминалистов.

В докладе проф. В.И. Прозоровского «Задачи судебно-медицинской экспертизы в деле укрепления социалистической законности» вновь были продемонстрированы достижения в развитии судебно-медицинской службы в количественном и качественном отношении. Указано и на недостатки, среди которых особенное внимание уделено: 1. Неиспользованию рассылаемых путевок на специализацию и усовершенствование по судебной медицине, исследованию вещественных доказательств, патологической анатомии и судебной химии. 2. Не все эксперты проводят гистологические исследования биологического материала. 3. Недостаточен контроль руководителей экспертиз за

качеством работы (мало выездов на места, не созываются краткосрочные сборы экспертов в областные БСМЭ, не вполне ликвидированы наружные осмотры трупов и прочее).

С докладами выступили и другие сотрудники НИИСМ: М.А. Бронникова, Э.М. Семенчева, М.Д. Швайкова, Ю.М. Кубицкий – о состоянии лабораторных судебно-медицинских исследований, Э.М. Кантер – о недостатках работы БСМЭ, в частности, экспертных комиссий. Если на первом Всесоюзном совещании в 1946 г. ставился вопрос об организации большого количества судебно-медицинских лабораторий, то здесь речь шла об укрупнении уже существующих лабораторий с развертыванием в них всех видов экспертиз вещественных доказательств – судебно-химических, судебно-гистологических, медико-криминалистических, рентгенологических и бактериологических.

Были представлены также научные достижения всех подразделений НИИСМ.

В резолюции совещания нашли отражение вопросы о предоставлении помещений для БСМЭ и судебно-медицинских лабораторий, об открытии лабораторий при БГСМЭ РСФСР и УССР, а также в некоторых областях Казахской ССР и РСФСР, об обеспечении лабораторий современным научно-техническим оборудованием, о предоставлении возможности проводить судебно-медицинский амбулаторный прием в поликлиниках, о ремонте имеющихся судебно-медицинских амбулаторий и моргов и о постройке последних там, где они отсутствуют, на базе местных больниц.

Поднят вопрос об обеспечении БСМЭ автотранспортом, о предоставлении судебно-медицинским экспертам санитарной авиации, об увеличении кредитов на финансирование судебно-медицинских учреждений и об удовлетворении аптекоуправлениями заявок БСМЭ на оборудование, реактивы, посуду.

Главным, республиканским, краевым и областным экспертам было рекомендовано улучшить контроль над качеством работы судебно-медицинских экспертов, оказывать им практическую помощь, вызывать их ежегодно на краткосрочные сборы, добиваться укомплектования всех должностей судебно-медицинских экспертов основными работниками и обеспечить правильный подбор кадров по судебно-медицинскому и судебно-химическому исследованию вещественных доказательств.

Главные, республиканские, краевые и областные эксперты должны были принять меры к прекращению наружных осмотров, усилить внимание к организации и деятельности судебно-медицинских лабораторий, организовать недостающие гистологические и физико-технические отделения с тем, чтобы в практической работе шире применялись указанные методы исследования.

Рекомендовалось также проводить не менее одного раза в три года республиканские совещания судебно-медицинских экспертов и не менее одного раза в два года – краевые и областные совещания.

В резолюции уделено особое внимание оказанию помощи органам здравоохранения. С

этой целью было предложено проводить разбор судебно-медицинских случаев на клиничко-анатомических конференциях, доводить до сведения руководителей органов здравоохранения о грубых расхождениях клинических и анатомических диагнозов, о крупных дефектах лечебной помощи, проводить систематический анализ случаев скоропостижной смерти, бытовых и производственных травм, промышленных и бытовых отравлений.

Резолюции съездов и совещаний являлись лишь программой действия для руководителей судебно-медицинской службы. И только благодаря тому, что во главе их стояли энергичные, инициативные, любящие свое дело судебно-медицинские руководители, оказалось возможным претворение в жизнь почти всех пожеланий судебно-медицинской общественности в виде приказов и инструкций.

Глава 5. НИИСМ в 60-х гг.

В 60-х гг. НИИСМ оставался единственным в стране специализированным научно-исследовательским учреждением по судебной медицине и судебной химии. Помимо научной, он вел большую экспертную работу, причем сотрудники НИИСМ выполняли особо сложные экспертизы не только в стенах Института, но и с выездом по всей стране на эксгумации и в судебные заседания. Институт снабжал агглютинирующими и преципитирующими сыворотками все судебно-медицинские лаборатории и кафедры судебной медицины ВУЗов СССР, и даже некоторые учреждения за рубежом (в социалистических странах). Он являлся также организационно-методическим центром для всех судебно-медицинских учреждений страны. Именно в НИИСМ разрабатывались и издавались различные инструкции и методические письма. Являясь базой Главного судебно-медицинского эксперта МЗ СССР, НИИСМ осуществлял контроль над работой судебно-медицинских учреждений союзных республик, краев и областей СССР. Кроме того, в НИИСМ систематически проводилась работа по повышению квалификации судебных медиков и судебных химиков с периферии в виде аспирантуры, руководства выполнением диссертаций и консультаций по ним, циклов специализации и усовершенствования, а также временного предоставления рабочих мест. Так, к.м.н. Н.А. Митяева и м.н.с. Г.Г. Геворкян осуществляли консультативную помощь в выполнении гистологической части диссертационной работы аспиранта ЦОЛИУВ Зайцевой.

В 1961 году, в связи с введением нового уголовного законодательства, при активном

участии НИИСМ МЗ СССР были разработаны новые «Правила определения степени тяжести телесных повреждений».

14 декабря 1961 г. в целях улучшения планирования и координации научно-исследовательских работ, проводимых в СССР по судебной медицине в Научно-исследовательском институте судебной медицины Министерства здравоохранения СССР был создан Научно-консультативный совет под председательством директора Института проф. В.И. Прозоровского. В задачи совета входили: обобщение сведений о тематических научных планах по судебной медицине и учет научных исследований, ведущихся по судебной медицине в СССР; разработка рекомендаций по проблемам и темам, требующим первоочередной разработки; организации сотрудничества Института с медицинским реферативным журналом, контроль за реферированием иностранной литературы и обмен иностранной литературой с другими учреждениями; информирование кафедр судебной медицины ВУЗов СССР об исследованиях, ведущихся в области судебной медицины.

Научно-консультативный совет начал работу по сбору информации о научных исследованиях в области судебной медицины, проводящихся в СССР.

В дальнейшем этот Совет в соответствии с Приказами Министра здравоохранения СССР от 6 апреля 1962 г. № 161 «О порядке координации и планирования научных исследований в области медицины в СССР» и от 21 февраля 1963 г. № 78 «О мерах по дальнейшему улучшению организации научных исследований в области медицины в СССР» был преобразован в Проблемную комиссию по координации научных исследований в области судебной медицины и судебной химии при МЗ СССР.

Председателем Проблемной комиссии в соответствии с Положением о ней стал директор НИИСМ проф. В.И. Прозоровский. В комиссии было создано 6 консультативных групп по различным проблемам, работу которых возглавили профессора М.А. Бронникова, Л.И. Громов, В.М. Смольянинов, В.Ф. Черваков, М.Д. Швайкова; научные сотрудники Института – В.И. Пашкова, А.Ф. Рубцов и др. В состав комиссии вошли заведующие кафедрами судебной медицины А.С. Литвак, И.Ф. Огарков, К.И. Хижнякова, научные сотрудники НИИСМ, судебно-медицинские эксперты.

Проблемная комиссия продолжила работу по сбору информационного материала, начатую Научно-консультативным советом.

Научная работа в области судебной медицины проводилась в основном НИИСМ МЗ СССР и кафедрами судебной медицины. Данные, собранные Проблемной комиссией, показали, что в этих учреждениях и в некоторых БСМЭ ведутся научные исследования по изучению механической травмы, скоропостижной смерти, морфологии и биохимии сердечно-сосудистой патологии, деткой смертности, различных видов механической асфиксии, экспертизы половых состояний и исследованию вещественных доказательств.

После сбора и анализа полученного материала вся научная тематика была

систематизирована по 13 основным проблемам: 1) экспертиза механизма возникновения повреждения; 2) судебно-медицинская квалификация телесных повреждений; 3) вопросы токсикодинамики при бытовых и медицинских отравлениях; 4) экспертное значение алкогольных интоксикаций; 5) изучение претанатологических и танатологических процессов; 6) экспертиза смерти новорожденных; 7) методы серологии и изосерологии при экспертизе вещественных доказательств; 8) изыскание методов диагностики индивидуальной принадлежности волос человека; 9) вопросы истории и организации судебно-медицинской экспертизы; 10) пограничные вопросы судебной медицины и физико-технические методы исследования; 11) изучение факторов, обуславливающих наступление скоропостижной смерти; 12) экспертиза профессиональной деятельности медицинского персонала; 13) вопросы судебной химии.

В организации научной работы в стране были обнаружены серьезные недостатки, значительно снижающие ее эффективность. На многих кафедрах с небольшими по численности коллективами, сотрудниками выполнялись научные исследования по различным, порою совершенно не связанным между собой вопросам. В ряде случаев выбор тем не был связан ни с основным направлением научных исследований кафедры, ни с потребностями судебно-медицинской экспертизы, а диктовался, главным образом, желанием исполнителей использовать в своих работах новейшую аппаратуру и современные лабораторные методы. В таких случаях исследования часто проводились без учета их перспектив и возможностей использования полученных результатов в судебно-медицинской практике. Встречались и работы, вообще не имеющие судебно-медицинского значения. Поэтому результаты научных работ, выполненных на кафедрах, весьма часто не находили практического применения. Указанные дефекты были обусловлены отсутствием единого общесоюзного плана научных исследований по судебной медицине и недостаточной связью между судебно-медицинскими учреждениями. Все это свидетельствовало о необходимости такой организации научных исследований по судебной медицине, которая была бы способна обеспечить целенаправленное изучение наиболее актуальных проблем и внедрение результатов научных исследований в судебно-медицинскую практику в надлежащих масштабах. НИИСМ как единственное в Союзе специализированное научно-исследовательское учреждение и созданная при нем Проблемная комиссия приступили к выполнению вышеуказанной работы. Первым шагом в этом направлении явился Перспективный план научных исследований по судебной медицине в СССР на 1966 – 1970 гг., составленный Проблемной комиссией на основании предложений НИИСМ, планов научных исследований кафедр судебной медицины и практических судебно-медицинских учреждений.

С 1963 г. на НИИСМ возложена функция головного института по координации научно-исследовательской работы по судебной медицине.

Главную административно-хозяйственную проблему составлял недостаток помещений, что приводило к невозможности создания отдела освидетельствования живых лиц, биохимической, микробиологической и экспериментальной лабораторий и затруднениям с установкой нового оборудования. Дополнительные трудности были связаны с

отсутствием собственного морга и валютного фонда, что лишало Институт возможности приобретать иностранную литературу.

В 1962 г. проведены комиссионные экспертизы по 64 делам, лабораторные экспертизы по 79 делам, 1 эксгумация, повторное судебно-медицинское исследование 3 трупов, первичное судебно-медицинское исследование 137 трупов. Сотрудники Института участвовали в судебных заседаниях по 9 уголовным делам. Было изготовлено 28573 мл различных сывороток (не считая использованных для нужд самого НИИСМ). Производились преципитирующие сыворотки к белку человека и 9 видов животных, агглютинирующие – анти-А, анти-В, анти-Р, анти-Le(a), анти-Le(b), а также анти-М и анти-N для исследования жидкой крови.

Сотрудники выезжали в другие регионы для проверки качества работы судебных медиков и судебных химиков, оказания методической помощи, выступления оппонентами на защитах диссертаций.

Перечень диссертаций, защищенных сотрудниками НИИСМ с 1960 по 1966 гг. в I или II ММИ, приводится ниже:

1. Потапов М.И. Образование преципитинов у кроликов при внутрикишечном введении антигена и неспецифических раздражающих веществ. 1960
2. Табакман М.Б. Экспертные физико-биохимические методы определения менструальной крови в пятнах (экспериментальное исследование). 1963
3. Горбачева Н.А. Хроматографическое выделение цинка при судебно-химических исследованиях биологического материала. 1964
4. Карандаев И.С. Судебно-медицинское определение этилового спирта в крови и моче трупов фотометрическим методом. 1964
5. Мишакова М.В. Получение сывороток анти-Р и изучение их свойств в судебно-медицинских целях. 1965
6. Гаркави А.С. К вопросу о неспецифических явлениях при реакции преципитации Чистовича в судебно-медицинской практике. 1965

С конца 1966 г. НИИСМ предоставлено право приема к защите кандидатских диссертаций. Судебные медики получили тем самым возможность выступать перед специализированным Ученым Советом, подавляющее большинство членов которого является судебными медиками.

В 60-х гг. Институт работал над шестью научными проблемами:

1. Вопросы скоропостижной смерти в судебно-медицинском отношении.

2. Травма в судебно-медицинском отношении.
3. Диагностические признаки, видовые, изосерологические и другие особенности биологических объектов судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.
4. Физико-химические и научно-технические методы исследования в судебной медицине и криминалистике.
5. Судебно-химические доказательства в токсикологическом анализе отравлений.
6. Научно-организационные вопросы судебно-медицинской практики.

Глава 6. НИИСМ в 70-х гг.

В 1975 г. Институт получил уведомление, что занимаемое им здание по адресу ул. Садовая-Триумфальная, 13 выходит за пределы красной линии, затрудняя дорожное движение, и по плану реконструкции г. Москвы в связи с предстоящими в 1980 г. Олимпийскими играми подлежит сносу. В результате в период с 1976 по 1980 г. Институт переехал в два корпуса, расположенные по ул. Садовая-Кудринская, д. 3. Оба корпуса, несмотря на усилия проф. В.И. Прозоровского и парторганизации НИИСМ, не были переданы на баланс НИИСМ, а остались на балансе I ММИ и, согласно приказу МЗ СССР от 22.03.1977 № 246, были сданы в аренду НИИСМ. Предполагавшееся строительство нового здания для НИИСМ осуществлено не было по причине отсутствия в г. Москве свободного земельного участка.

Это еще больше ухудшило условия работы Института. В частности, в течение 2 лет виварий сывороточного отдела располагался в плохо приспособленном и тесном здании во дворе, а потом из-за отсутствия места и по настоянию санэпидслужбы был переведен за город.

Структура НИИСМ в 70-х гг. почти не изменилась, только были ликвидированы

токсикологический отдел и секретная часть.

В 1973 г. был создан отдел научной медицинской информации, в должности заведующего которым был утвержден к.м.н. Г.А. Сыцяно. После его смерти в 1978 в течение года отделом руководил проф. А.В. Капустин, с ним работал ст.н.с. О.А. Ромодановский, который прошел специальный цикл повышения квалификации по основам научной медицинской информации.

Помимо информационного обеспечения научной и практической работы НИИСМ, они занимались составлением проблемно-тематического рубрикатора по судебной медицине. В период с 1979 по 1981 заведующим отделом научной медицинской информации был к.м.н. Б.Д. Левченков.

В связи с уходом на пенсию сотрудников старшего поколения кадровый состав НИИСМ сильно обновился, но продолжал улучшаться в количественном и качественном отношении, прежде всего за счет подготовки новых кадров самим Институтом. Например, в 1972 г. в НИИСМ работало 123 физических лица на 150 штатных единиц, из них 7 докторов наук, 26 кандидатов наук и 13 м.н.с. и врачей судебно-медицинских экспертов без ученой степени. В аспирантуре в 1972 г. училось 5 человек, из них 3 (Е.Ф. Зарецкая, В.Н. Звягин, Е.А. Ильина) после окончания аспирантуры остались работать в НИИСМ.

В 1970 году НИИСМ вел работу над проблемами, имеющими не только судебно-медицинское, но и общемедицинское значение:

1. Травма в судебно-медицинском отношении.
2. Диагностические признаки и другие особенности биологических объектов в судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств.
3. Морфологические, химические и физико-химические методы доказательства отравлений в судебной медицине.
4. Лабораторные методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы.

Определенную роль в координации научных исследований сыграл I Всесоюзный съезд судебных медиков, который состоялся 21 – 24 сентября 1976 г. в г. Киеве. В его работе приняло участие свыше 500 судебных медиков нашей страны, ответственные работники Минздрава СССР и Украинской ССР, Генпрокуратуры СССР, Министерства внутренних дел СССР, Министерства юстиции СССР, гости из Болгарской Народной Республики, Венгерской Народной Республики, Германской Демократической Республики, Польской Народной Республики, Чехословацкой Социалистической Республики и Социалистической Федеративной Республики Югославии.

Проведение съезда совпало с 30-летием образования Всесоюзного научного общества судебных медиков. С отчетом о его деятельности выступил председатель правления, заслуженный деятель науки РСФСР проф. В.М. Смольянинов. Съезд одобрил деятельность Всесоюзного научного общества судебных медиков, а также редакционной коллегии журнала «Судебно-медицинская экспертиза».

Директор НИИСМ МЗ СССР, заслуженный деятель науки РСФСР проф. В.И. Прозоровский подробно изложил состояние и перспективы развития научных исследований в области судебной медицины и судебной химии. **Докладчик отметил общие отличительные черты научных исследований этих лет:**

- концентрация усилий на наиболее важных направлениях;
- разработка и широкое использование современных методов исследования применительно к решению как новых, так и классических для судебной медицины вопросов;
- активное применение количественных методов;
- более широкая, чем прежде, комплексность методов;
- обобщающий характер исследований, о чем свидетельствует большое число монографий и докторских диссертаций;
- разработка и подготовка материалов для практического использования результатов исследований – руководств, пособий, методических материалов;
- проявление новаторства в научно-исследовательской работе: значительное число принятых рационализаторских предложений, сделанных судебными медиками;
- и, наконец, увеличение разработок применительно к условиям того или другого географического района и числа работ по токсикологии.

Проф. В.И. Прозоровский отметил, что концентрации усилий на наиболее перспективных направлениях способствовал разработанный НИИСМ «Перспективный план основных направлений развития научных исследований по судебной медицине и судебной химии на 1972—1975 гг.».

Докладчик наметил дальнейшие направления планирования и координации научных исследований, включавшие:

1. Обоснованный выбор главных направлений научных исследований с учетом первостепенных потребностей правосудия и здравоохранения и в этой связи – необходимость включения в перспективный план развития судебной медицины на и ближайшие 5 и 15 лет элементов прогнозирования развития судебной медицины.
2. Развитие комплексирования научных исследований и использования достижений фундаментальных и смежных наук.
3. Совершенствование системы внедрения в экспертную практику новейших достижений отечественной и зарубежной судебной медицины путем активизации планирования и контроля за освоением новых методов.
4. Разработку и внедрение научной организации труда судебных медиков, в частности машинной обработки статистических данных.
5. Разработка рациональной системы взаимного обмена информацией между НИИСМ и ведущими кафедрами судебной медицины, необходимая для прогнозирования и определения дальнейшего направления научных исследований и путей совершенствования практической экспертизы.
6. Создание творческой атмосферы в каждом судебно-медицинском учреждении.

Некоторые элементы этой программы были выполнены. В частности, небольшой коллектив НИИСМ не мог взять на себя решение всех актуальных проблем судебной медицины и судебной химии. В связи с этим с 1979 г. в НИИСМ была проделана научно-организационная работа, благодаря которой возросло количество коллективных (выполняемых несколькими исполнителями) и комплексных (выполняемых совместно с другими НИИ и медицинскими институтами) тем и начало сокращаться общее число плановых НИР, что способствовало концентрации усилий на наиболее актуальных направлениях.

В 1979 г. директором НИИСМ МЗ СССР стал проф. А.П. Громов, заведующий кафедрой судебной медицины 1-го Московского медицинского института имени И.М. Сеченова, который руководил Институтом до 1995 года. По его предложению решением Министерства здравоохранения СССР НИИСМ был объединен с кафедрой судебной медицины 1-го Московского медицинского института.

Глава 7. НИИСМ в 80-х гг.

В 1981 г. за успехи в работе и в связи с 50-летием со дня образования НИИСМ МЗ СССР был награжден орденом Трудового Красного Знамени.

НИИСМ оставался единственным в стране специализированным научно-исследовательским учреждением по судебной медицине и судебной химии. На его базе под председательством член-корреспондента АМН проф. А.П. Громова с 1981 г. функционировал Научный совет по судебной медицине АМН СССР, занимающийся организацией, планированием и контролем НИР в области судебной медицины в масштабах всей страны. Три из пяти проблемных комиссий Научного совета возглавлялись сотрудниками Института.

При Институте работал единственный в стране специализированный совет по защите докторских диссертаций по судебной медицине. Сотрудники НИИСМ регулярно проводили рецензирование аннотаций всех выполняемых и вновь планируемых докторских и кандидатских диссертаций.

Ежегодно сотрудниками НИИСМ публиковалось от 50 до 100 и более статей, не считая докладов, патентов на изобретения, диссертаций, информационно-методических материалов, нормативных документов и т.д.

По заданию Генеральной прокуратуры СССР, Верховного Суда СССР, МВД СССР, КГБ СССР и других правоохранительных органов сотрудники Института ежегодно производили около 200 комиссионных и лабораторных судебно-медицинских экспертиз по особо сложным уголовным делам.

Институт проводил также организационно-методическую работу по руководству судебно-медицинской службой страны и контролю над ее деятельностью, активно участвовал в подготовке кадров, рассмотрении заявлений и жалоб граждан, работе редколлегии журнала «Судебно-медицинская экспертиза».

Вся эта работа выполнялась весьма малочисленным штатом сотрудников. В Институте работали 48 научных сотрудников, из них 1 член-корреспондент АМН СССР, 8 докторов и 26 кандидатов наук, т.е. кадровый состав почти не изменился по сравнению с прошлым десятилетием. Такое штатное расписание не соответствовало объему и сложности возложенных на НИИСМ задач.

Так, в 1981 – 1985 г. была запланирована 61 тема НИР, но в связи с увольнением нескольких сотрудников 6 тем было снято.

Большие проблемы создал уход на пенсию к.м.н. Э.И. Кантера, заведующего оргметодотделом. С 1985 г. обязанности по руководству этим отделом и библиотекой были возложены на ст.н.с. О.А. Панфиленко. В подчинении у него находилась всего одна сотрудница – ст. лаборант и ст. редактор И.В. Анастук. Функции отдела в этой связи резко сократились и включали только организацию составления планов НИР, контроль над их выполнением и над оформлением отчетов, организационно-техническое и информационное обеспечение работы научного и специализированного советов.

Институт не имел собственного здания и размещался в недостаточных по площади помещениях, арендуемых у 1-го ММИ, причем один из корпусов пришел в аварийное состояние. Значительная часть оборудования устарела и не позволяла проводить научные исследования на уровне современных требований. В 1989 г. лабораторный корпус был закрыт на капитальный ремонт. Находившиеся в нем три лабораторных подразделения были временно переведены в здание по ул. Кирова, д.42. После этого в течение 3-х лет они 4 раза переезжали в различные случайные и малоприспособленные для работы помещения. Это еще более ухудшило условия работы НИИСМ и даже привело к затягиванию сроков выполнения плановых НИР.

С 1981 заведующим отделом научной медицинской информации стал проф. Ю.Л. Мельников. В январе 1985 г. отдел научной медицинской информации был ликвидирован, а все работавшие в нем сотрудники – Ю.Л. Мельников, М.Я. Баранова, А.И. Исаев, В.П. Ольховик, Н.Н. Опарина, Н.Н. Павлов, М.А. Файн, – переведены в организованный в том же году отдел научных проблем судебно-медицинской экспертизы, руководство которым взял на себя зам. директора по научной работе И.Е. Панов. На базе отдела предполагалось проведение НИР по проблеме причинно-следственных связей в судебной медицине. На общественных началах в составе отдела научных проблем судебно-медицинской экспертизы была создана группа научной медицинской информации под руководством проф. Ю.Л. Мельникова. В нее входили также ст.н.с. М.Я. Баранова, переводчики А.-Б.К. Новикова и Н.М. Сорокина, ст. лаборант А.М. Клочко. Группа обеспечивала снабжение научной литературой по заказам, осуществляла перевод иностранной литературы, создавала коллекцию рефератов и ксерокопий статей, пополняла картотеку, осуществляла информационное обслуживание проблемных комиссий Научного совета по судебной медицине АМН СССР.

В 1985 г. ЦК КПСС объявил войну пьянству и алкоголизму. Бюджет потерял 50 миллиардов рублей, в два раза возросло потребление самогона, но зато к 1987 году существенно возросла средняя продолжительность жизни (у мужчин с 62 до 65 лет, у женщин с 73 до 74, 5 лет), снизилась и заболеваемость. В этот период приоритетным направлением научных исследований в судебной медицине стала диагностика отравлений этиловым спиртом. В 1987 г. МЗ СССР поручил НИИСМ разработку темы по судебно-медицинским аспектам смертельных сочетанных отравлений этанолом и наркотиками, а также этанолом и веществами, вызывающими токсикоманию. Данная тема стала главной в работе отдела научных проблем судебно-медицинской экспертизы. В ее реализации активно участвовали также сотрудники танатологического отдела.

Период 80-х гг. характеризуется большим количеством съездов, которые стали проводиться не только на всесоюзном, но и на республиканском уровне. За десятилетие было два Всесоюзных съезда (II, Минск, 1982, и III, Ашхабад, 1988) и два Всероссийских (I, Москва, 1981, и II, Иркутск, 1987), а также ряд съездов судебных медиков других республик. В этих мероприятиях активное участие принимали сотрудники НИИСМ.

На Всесоюзных съездах присутствовали ответственные работники Генеральной прокуратуры СССР и союзных республик, Верховного Суда СССР, Министерства

юстиции СССР, Министерства внутренних дел СССР, а также гости (судебные медики, криминалисты) из других стран.

На II Всесоюзном съезде директор НИИСМ Главный судебно-медицинский эксперт МЗ СССР член-корр. АМН СССР А.П. Громов посвятил свое выступление вопросам организации, планирования и координации научных исследований в области судебной медицины. Он отметил, что разработка программ по наиболее актуальным научным направлениям позволила повысить эффективность и сократить сроки выполнения научных разработок. С целью решения крупных научных проблем необходимо установить деловые контакты с различными научными учреждениями немедицинского профиля, улучшить подготовку и расстановку научных кадров.

С докладами по различным направлениям научных исследований в области судебной медицины выступили многие сотрудники НИИСМ: к.м.н. И.Е. Панов, проф. А.В. Капустин, проф. В.Г. Науменко, к.м.н. Г.Н. Назаров, к.ф.н. А.Ф. Рубцов, к.ф.н. Н.А. Горбачева.

Выступившие в прениях делегаты съезда положительно оценили работу правления ВНОСМ и редколлегии журнала «Судебно-медицинская экспертиза» за 1976 – 1982 гг., внесли ряд конкретных предложений, направленных на дальнейшее совершенствование их деятельности.

Съезд принял решение поручить Главному судебно-медицинскому эксперту МЗ СССР:

а) обеспечить к передаче в 1983 г. на утверждение в установленном порядке Правил судебно-медицинской экспертизы трупов, Правил судебно-цитологической экспертизы, Правил судебно-химической экспертизы вещественных доказательств, методических рекомендаций по судебно-медицинскому определению степени тяжести телесных повреждений;

б) проводить ежегодно рабочие совещания главных судебно-медицинских экспертов министерств здравоохранения союзных республик;

в) совершенствовать информацию судебно-медицинских служб республик о планируемых мероприятиях, передовом опыте отдельных БСМЭ; шире привлекать к разработке нормативных и методических документов главных судебно-медицинских экспертов министерств здравоохранения союзных республик, начальников БСМЭ и отдельных специалистов кафедр судебной медицины и токсикологической химии.

Организационно-методическому отделу НИИСМ МЗ СССР и головной кафедре судебной медицины ЦОЛИУВ был^а /о поручено разработать проект плана последипломной подготовки судебно-медицинских экспертов на 1986 – 1990 гг., а также внести коррективы в план последипломной подготовки экспертов на 1984 – 1985 гг. с учетом реальных потребностей судебно-медицинской службы и представить его на утверждение в Минздрав СССР.

С 30 сентября по 2 октября 1980 г. в г. Суздале проходил 1-й Всероссийский съезд

судебных медиков. В съезде приняли участие судебные медики всех областей, краев и автономных республик Российской Федерации, Москвы и Ленинграда, а также гости из союзных республик. На съезде присутствовали представители Прокуратуры РСФСР, Верховного суда РСФСР, Министерства юстиции РСФСР, Министерства внутренних дел СССР.

В докладе Главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения СССР А.П. Громова «Задачи и перспективы организации научных исследований по судебной медицине и пути внедрения в практику» были отражены вопросы организации, планирования и координации научных исследований в области судебной медицины.

Председатель правления Всероссийского научного общества судебных медиков проф. А.В. Капустин выступил с отчетным докладом, в котором отметил как достижения, так и недостатки в работе Всероссийского научного общества судебных медиков и наметил пути устранения последних.

Из 71 доклада 18 были сделаны сотрудниками НИИСМ, из них 4 – в соавторстве с представителями других учреждений. В.Г. Науменко, Н.А. Митяева и Г.К. Герсамя сообщили о состоянии и перспективах использования в судебно-медицинской практике гистологических методов исследования. Вопросам острого нарушения мозгового кровообращения при травмах головы был посвящен доклад В.Г. Науменко, В.В. Грехова и И.Е. Панова. Перспективы применения физико-технических методов исследования в судебно-медицинской экспертизе повреждений, нанесенных тупыми предметами, были изложены в сообщении Г.Н. Назарова. Современным методам исследования вещественных доказательств были посвящены доклады Л.О. Барсегянц и М.И. Потапова, вопросам судебной химии – А.Ф. Рубцова и Л.М. Власенко.

Выступившие в прениях делегаты съезда положительно оценили работу правления Всероссийского научного общества судебных медиков и внесли ряд предложений, направленных на дальнейшее совершенствование и развитие судебно-медицинской службы Российской Федерации.

26 – 27 июля 1987 г. в Иркутске состоялся II Всероссийский съезд судебных медиков. На съезде были обсуждены следующие вопросы: состояние и перспективы развития судебно-медицинской службы Российской Федерации; работа судебно-медицинских экспертов по оказанию помощи органам здравоохранения по вопросам профилактики детской смертности; судебно-медицинская экспертиза механических повреждений (лабораторные методы исследований); экспертная оценка морфологических данных при алкогольных интоксикациях.

В работе съезда приняли участие 192 делегата, а также зам. министра здравоохранения РСФСР В.Г. Панов, начальник следственного управления Прокуратуры РСФСР Ю.И. Леканов, Главный судебно-медицинский эксперт МЗ СССР, директор НИИСМ, член-корр. АМН СССР А.П. Громов, председатель правления Всесоюзного научного общества судебных медиков проф. А.В. Капустин, заслуженный деятель науки РСФСР проф. В.В. Томилин, главный судебно-медицинский эксперт

Главного управления МЗ СССР, заслуженный врач РСФСР к.м.н. В.Б. Богуславский. Среди приглашенных на съезде присутствовали Главные судебно-медицинские эксперты министерств здравоохранения Казахской и Таджикской ССР.

Член-корр. АМН СССР А.П. Громов положительно оценил организацию и создание в составе БГСМЭ ряда новых лабораторий (цитологических, электрофореза, спектрального анализа и др.), отметил актуальность вопроса о создании учебно-научно-производственных комплексов, пожелал делегатам и гостям съезда усиления их дальнейших деловых контактов с НИИ судебной медицины.

В своем решении II Всероссийский съезд судебных медиков отметил ряд существенных недостатков в деятельности судебно-медицинской экспертизы и Научного общества судебных медиков республики. В частности, продолжала оставаться недостаточной материально-техническая база БГСМЭ МЗ РСФСР; отсутствовало должное внимание министерств здравоохранения автономных республик и облздравотделов к нуждам судебно-медицинской службы; имелись затруднения в подготовке и повышении квалификации экспертов в институтах усовершенствования врачей; в некоторых трудовых коллективах оставалась низкой исполнительская дисциплина; не в полном объеме были выполнены решения I Всероссийского съезда судебных медиков; большинство кафедр судебной медицины не реализовало рекомендации учебно-методического совещания заведующих кафедрами (Ярославль, 1982); недостаточно проводилась профилактика детского травматизма, бытовых интоксикаций и отравлений; низка была активность судебно-медицинских экспертов в пропаганде медицинских знаний; научные исследования в области судебной медицины планировались и проводились нерационально.

В решении съезда, помимо прочих пунктов, была предпринята попытка активизировать научную работу, в том числе ее координацию, независимо от НИИСМ. Правлению Всероссийского научного общества судебных медиков и его президиуму совместно с БГСМЭ МЗ РСФСР было поручено сформулировать перспективные направления научно-исследовательской работы по судебно-медицинской тематике и определить исполнительские коллективы, включающие региональные кафедры и практические судебно-медицинские учреждения; в качестве приоритетных предложено было считать проблемы установления механизма травмы и свойств травмирующих факторов, определения давности наступления смерти, идентификации личности, судебно-медицинской токсикологии и исследования вещественных доказательств биологического происхождения. Планировалась также организация в РСФСР учебно-научно-производственных комплексов по судебной медицине на базе БГСМЭ и кафедр судебной медицины медицинских институтов. Однако эти планы не осуществились. НИИСМ оставался единственным учреждением, способным координировать научную работу судебных медиков страны.

Глава 8. БГСМЭ МЗ РСФСР.

В 1951 году, наряду с уже существовавшим НИИ судебной медицины, который находился в ведении Минздрава СССР, приказом МЗ СССР от 14.07.1951 г. № 643 было создано Республиканское бюро Главной судебно-медицинской экспертизы с подчинением МЗ РСФСР. Два однопрофильных учреждения существовали самостоятельно и параллельно вплоть до 1995 года, причем НИИСМ МЗ СССР был высшей инстанцией по отношению к БГСМЭ МЗ РСФСР.

Первым начальником БГСМЭ МЗ РСФСР был назначен А.И. Полянский, являвшийся еще до этого Главным судебно-медицинским экспертом МЗ РСФСР. Коллектив БГСМЭ внес большой вклад в развитие и совершенствование судебно-медицинской службы РСФСР, пользуясь большим авторитетом у правоохранительных и судебно-медицинских учреждений страны.

Так, на I Всесоюзном совещании судебно-медицинских экспертов в 1946 г. выступавшие в прениях порицали главных судебно-медицинских экспертов за отсутствие руководства практической работой в регионах. Областные эксперты требовали даже не выездов к ним в область руководителя республиканской судебно-медицинской службы, а лишь ответов на свои письма. Однако из-за отсутствия какого-либо штата главные судебно-медицинские эксперты не справлялись с этой обязанностью. А всего через 7 лет, благодаря организации БСМЭ, в том числе республиканских, стали возможными не только переписка, но и новые формы руководства – инспектирование, контроль и инструктаж на местах. В частности, в январе 1953 г. на совещании главных судебно-медицинских экспертов союзных республик СССР А.И. Полянский отметил, что в результате организации БГСМЭ МЗ РСФСР он получил в свое распоряжение 7 инспекторов и в результате за 1951 – 1952 гг. смог обследовать 27 областей из 68.

С 1954 по 1985 гг. начальником БГСМЭ МЗ РСФСР и Главным судебно-медицинским экспертом Министерства здравоохранения РСФСР был к.м.н. В.К. Дербоглав.

В 1955 г. БГСМЭ размещалось в 2 тесных комнатах, где одновременно велся прием посетителей и производились комиссионные экспертизы. У БГСМЭ не было собственной лаборатории, и необходимые исследования производились на базе других учреждений, что вело к задержке сроков производства некоторых экспертиз. Недостаточным был штат БГСМЭ, особенно обслуживающего персонала. Штатное расписание БГСМЭ МЗ РСФСР предусматривало всего 7 врачебных ставок. Все эти должности были заняты: в БГСМЭ в тот период работали В.К. Дербоглав, Н.М. Шуран (замещавший Главного судебно-медицинского эксперта МЗ РСФСР во время его отсутствия), Л.М. Шумилова, В.Г. Науменко и Г.К. Герсамия на полную ставку, П.С. Семеновский, З.М. Баранова, Т.П.

Тулякова и А.И. Полянский на 0,5 ставки. Трудовая дисциплина соблюдалась четко: сотрудники расписывались в таблице о приходе и уходе, совместители имели индивидуальный график работы.

На производственных совещаниях обсуждались планы мероприятий, подготовка докладов на различные совещания, отчеты об обследовании регионов и отчеты профорга.

Работа БГСМЭ в тот период складывалась из 2 основных направлений.

Руководство деятельностью периферийных судебно-медицинских учреждений включало в себя, прежде всего, контроль их работы. Согласно ежегодно разрабатываемому плану осуществлялись выезды в регионы с инспекционной и инструктивной целью. Маршрут поездки планировался так, чтобы инспектор смог по пути побывать в нескольких областях. Кроме того, А.И. Полянский, обладающий более чем 30-летним опытом практической и руководящей работы, производил запросы и проверку заключений экспертов с периферии, готовил и рассылал методические указания по результатам проверок для начальников БСМЭ.

Представляемые ежегодно списки сотрудников региональных БСМЭ анализировались и заносились в картотеку, что позволяло сотрудникам БГСМЭ МЗ РСФСР в любое время дать исчерпывающую информацию о любом сотруднике с периферии. Эту работу выполнял Г.К. Герсамия. Однако данные о списочном составе иногда предоставлялись с запозданием, информация о перемещениях по службе на протяжении года отсутствовала, а на карточках не было даты заполнения, что не давало возможности судить, к какому периоду относятся приведенные сведения.

С помощью этой картотеки В.К. Дербоглав лично вел учет судебно-медицинских экспертов, прошедших курсы специализации и усовершенствования, и организовывал направление на них нуждавшихся. Отдельные судебно-медицинские эксперты проходили курсы даже чаще, чем полагалось. В.К. Дербоглав занимался также сбором и учетом заявок БСМЭ на врачей выпуска текущего года. Представители БГСМЭ ежегодно присутствовали при распределении на работу лиц, окончивших субординатуру по судебной медицине, стараясь удовлетворить присланные заявки.

Кроме того, А.И. Полянский давал врачам судебно-медицинским экспертам и начальникам БСМЭ консультации по организационно-методическим вопросам, П.С. Семеновский – по экспертным. Н.М. Шуран участвовал в аттестации врачей судебно-медицинских экспертов.

Г.К. Герсамия вел также учет лабораторий региональных БСМЭ и их потребностей, но возможности повлиять на ситуацию в то время были ограничены.

Врач судебно-медицинский эксперт Л.М. Шумилова проводила анализ отчетов, присылаемых с периферии.

Вторым разделом работы БГСМЭ было производство первичных особо сложных и повторных комиссионных экспертиз по материалам дела (председателем комиссии был В.К. Дербоглав или Н.М. Шуран), а также повторных комиссионных экспертиз тяжести телесных повреждений и утраты трудоспособности (председателем был В.Г. Науменко). Качество экспертиз при проверках работы БГСМЭ, проводимых сотрудниками НИИСМ, признавалось высоким, но сроки иногда затягивались из-за отсутствия лаборатории и перегруженности экспертов.

Работа с жалобами и письмами граждан была поручена Н.М. Шурану, который выполнял ее безупречно.

В последующие годы условия для работы в БГСМЭ улучшились: были выделены дополнительные помещения, началась организация лаборатории. В 1959 г. было завершено создание судебно-биологического отделения, которое возглавила Г.В. Кружкова. В 1967 г. в структуре БГСМЭ появилось физико-техническое отделение, а в период с 1970 по 1976 было организовано судебно-химическое отделение, его первой заведующей стала Т.И. Антонова.

В 1970 г. в штатное расписание была введена должность эксперта-химика, в 1971 г. в штат был зачислен эксперт-химик Т.И. Антонова и началось приобретение оборудования, в 1975 г. для судебно-химического отделения выделено помещение. Вся организационная работа – оформление документации, переписка, разъезды, приобретение оборудования, реактивов и лабораторной посуды, – производилась лично Антоновой Т.И., поскольку штат отделения в тот период состоял из одного судебного химика, одного лаборанта и санитара на 0,5 ставки. Тем не менее, за 1973-1975 гг., помимо проверок заключений из региональных БСМЭ и составления годовых отчетов, было проведено 3 экспертизы (13 объектов) и первый в РСФСР семинар по определению фосфорсодержащих пестицидов в биологических объектах, заведены картотеки на экспертов-химиков республики и специальную литературу.

В результате отделение было оборудовано самой современной для того времени аппаратурой: газовым хроматографом ЛХМ-8МД, спектрофотометром, фотоэлектроколориметром, потенциометром, микроскопом, аналитическими весами, центрифугой, аппаратом для встряхивания жидкостей, муфельной печью, аппаратом для ТСХ и дистиллятором. Этанол определяли методом газовой хроматографии, «металлические яды» – дробным методом.

БГСМЭ МЗ РСФСР включало в себя так называемый судебно-медицинский отдел, где производились комиссионные судебно-медицинские экспертизы. Организация этих экспертиз и окончательная редакция заключений были возложены на заведующую судебно-медицинским отделом Л.М. Шумилову.

Значительно позже, в 1986 году, в составе БГСМЭ было создано судебно-гистологическое отделение под руководством Н.П. Гедыгушевой.

В 70-е гг. в БГСМЭ была попытка создать Методический совет, но он работал недолго,

поскольку из-за длительных командировок было трудно его собирать. Все вопросы решались на еженедельных совещаниях.

Улучшилось положение с кадрами. Так, в 1976 г. штатным расписанием было предусмотрено 20 врачебных должностей, из которых физическими лицами было занято 18.

На БГСМЭ была возложена обязанность осуществлять организационно-методическое руководство и контроль над деятельностью судебно-медицинских экспертных учреждений краев и областей РСФСР. У Главного судебно-медицинского эксперта МЗ РСФСР была реальная возможность принять меры по отношению к судебно-медицинским экспертам с периферии, допустившим грубые дефекты в работе, к начальникам БСМЭ, не проводящим семинаров и не направляющим сотрудников на циклы усовершенствования, а также для обеспечения БСМЭ кадрами, помещениями и оборудованием.

Все это способствовало росту масштабов и интенсивности работы, проводимой сотрудниками БГСМЭ.

В период 1970-1975 ими были обследованы 53 административные территории, в том числе такие отдаленные БСМЭ, как Приморское, Южно-Сахалинское, Камчатское. За 1976 г. сотрудники БГСМЭ 5 раз выезжали в регионы для участия в судебных заседаниях, 4 раза – для повторного исследования эксгумированных трупов и 13 раз – для планового обследования региональных БСМЭ. При выездах для участия в судебных заседаниях и исследований эксгумированных трупов часто проводились внеплановые обследования БСМЭ. В процессе обследования проводились совещания, на которых присутствовали все судебно-медицинские эксперты инспектируемого БСМЭ, руководители местных органов здравоохранения и представители судебно-следственных органов. На совещаниях обсуждались результаты проверки, недостатки организационно-методической работы и качества проводимых экспертиз. Это способствовало объективности проверок, поскольку при несогласии с их результатами начальник БСМЭ, заведующие структурными подразделениями и врачи судебно-медицинские эксперты могли дать объяснения и обосновать свою точку зрения. Во время проверки составляли акт обследования с конкретными предложениями по устранению отмеченных недостатков. Разбирали также все случаи эксгумаций.

Исполнение предложений по улучшению работы стало контролироваться путем запросов и повторных проверок.

Проверке стали подвергаться заключения не только комиссионных, но также физико-технических, судебно-биологических и судебно-химических экспертиз. В 1976 г. было проверено 336 актов комиссионных экспертиз, по которым написано 89 инструктивных писем в адреса начальников БСМЭ (в 1975 соответственно 233 и 46). В физико-техническом отделении за год было проверено 71 заключение, в судебно-химическом – 146 заключений и 22 рабочих журнала, в судебно-биологическом – 943 акта и 294 рабочих журнала из 77 БСМЭ.

Новой формой организационно-методического руководства работой региональных БСМЭ стала подготовка и рассылка методических писем с описанием новых методов исследований, рекомендованных для внедрения в практику.

Копии актов комиссионных экспертиз, произведенных в БГСМЭ, посылались начальникам БСМЭ того региона, где производилась первичная экспертиза. В случаях выявления серьезных дефектов работы судебно-медицинских экспертов составлялось и направлялось соответствующее письмо.

До 1976 г. эксперты судебно-биологического отделения при производстве повторных экспертиз при расхождениях выводов высылали письма с замечаниями по месту производства первичной экспертизы. С 1976 стали высылать также копию заключения повторной экспертизы.

Сотрудники БГСМЭ стали активно участвовать в профессиональной подготовке и усовершенствовании судебно-медицинских экспертов. При их участии за 1970-1975 гг. было проведено 15 межобластных научно-практических конференций, 2 семинара по физико-техническим методам исследования, 3 – по новым методам исследования вещественных доказательств, и впервые был проведен десятидневный семинар по акушерско-гинекологическим экспертизам в г. Москве. В дополнение к этому, судебно-медицинский эксперт В.А. Балякин провел 5 семинаров по исследованию диатомового планктона при утоплении, что позволило подготовить специалистов по данному виду экспертиз практически для всех регионов РСФСР; было также подготовлено и разослано 2 методических письма по этой теме. Кроме того, сотрудники БГСМЭ принимали участие в работе семинаров, проводившихся сотрудниками НИИСМ. Главный судебно-медицинский эксперт МЗ РСФСР В.К. Дербоглав регулярно проводил в ЦОЛИУВ занятия с курсантами по организационно-методическим вопросам и разбору сложных экспертиз.

В связи с недостатком путевок на курсы специализации по судебно-медицинскому исследованию вещественных доказательств во многих БСМЭ работали судебно-медицинские эксперты-биологи, не имеющие специальной подготовки. Для устранения этого положения на базе БГСМЭ в 1971 и 1972 годах были проведены 2 трехмесячных цикла специализации для экспертов из 16 БСМЭ. Еще 2 эксперта прошли подготовку на базе БГСМЭ, на рабочем месте.

Ежегодно готовился и рассылался на места список планируемых циклов специализации и усовершенствования, начальники БСМЭ присылали заявки, и сотрудники БГСМЭ составляли списки кандидатов на каждый цикл.

Важным средством связи БГСМЭ с регионами была организация совещаний.

Так, 17 ноября 1970 состоялась коллегия МЗ РСФСР, на которой был заслушан отчет Главного судебно-медицинского эксперта МЗ РСФСР В.К. Дербоглава о выполнении приказа Министра здравоохранения РСФСР от 27.06.1962 № 238 «О мероприятиях по дальнейшему укреплению судебно-медицинской экспертизы в РСФСР». По итогам

коллегии был издан приказ Министра здравоохранения РСФСР от 17.12.1970 № 296 «О мерах по дальнейшему улучшению судебно-медицинской экспертизы в РСФСР».

В целях реализации этого приказа в 1971 в г. Владимире было проведено Всероссийское совещание начальников БСМЭ совместно с заведующими кафедрами судебной медицины медицинских институтов. В.К. Дербоглав выступил с докладом об итогах деятельности судебно-медицинской службы РСФСР за 5 лет и перспективах дальнейшего развития судебно-медицинской экспертизы. Выступили и другие сотрудники БГСМЭ.

Заведующие отделами и сотрудники БГСМЭ выступили с докладами на научно-практических конференциях, съездах судебных медиков и пленумах Научного общества судебных медиков.

На II Всесоюзном съезде судебных медиков (Минск, 1982) Главный судебно-медицинский эксперт МЗ РСФСР В.К. Дербоглав совместно с проф. В.Н. Крюковым привел данные о состоянии и перспективах развития судебно-медицинской службы в РСФСР, отметив значительное улучшение условий работы в БСМЭ, укрепление их материально-технической базы, увеличение штатов и их укомплектование, активную работу методических советов. Кроме того, В.К. Дербоглав совместно с В.А. Жуковым и В.Е. Локтевым сделал доклад о состоянии и задачах совершенствования последипломного образования судебно-медицинских экспертов РСФСР, а С.В. Гуртовая – об ошибках при проведении экспертиз вещественных доказательств и путях их устранения.

На 1-м Всероссийском съезде судебных медиков в 1980 г. в г. Суздале Главный судебно-медицинский эксперт МЗ РСФСР В.К. Дербоглав выступил с докладом, посвященным состоянию и перспективам развития лабораторий БСМЭ в РСФСР, их оснащению современной аппаратурой, внедрению в практику новых методов исследования. С.В. Гуртовая участвовала в коллективном докладе о современных методах исследования вещественных доказательств, а также поделилась опытом производства экспертиз спорного отцовства.

В 80-е годы развитие БГСМЭ продолжалось. В 1981 было утверждено штатное расписание в количестве 56,5 должностей, из них 21 врач судебно-медицинский эксперт и 3 судебных химика. Занято было 42 должности (не хватало 2 судебных химиков). Все врачи судебно-медицинские эксперты имели специальную подготовку по судебной медицине, 7 – по патологической анатомии, трое имели высшую квалификационную категорию и 9 – первую. В коллективе работал один доктор и два кандидата медицинских наук, один кандидат фармацевтических наук.

Для БГСМЭ были выделены дополнительное помещение в том же здании и санитарная автомашина. Все отделения были в достаточном количестве оснащены мебелью, аппаратурой, пишущими и счетными машинками, лабораторной посудой, реактивами и т.д.

Это привело к повышению количества и качества выполняемой работы. Так, в 1981 г. было проведено первое совещание для судебных химиков Сибири и Дальнего Востока. В 1982 проведено аналогичное совещание физико-техников, также впервые. Сотрудники БГСМЭ участвовали в подготовке Пленума Всероссийского научного общества судебных медиков: были запрошены, проанализированы и использованы для доклада материалы о деятельности БСМЭ и кафедр судебной медицины. Сотрудники БГСМЭ принимали участие и в совещаниях следователей.

С 1979 по 1981 гг. в должности заведующего судебно-химическим отделением БГСМЭ МЗ РСФСР работал А.И. Шаев, который провел большую организационно-методическую работу по повышению качества судебно-химических экспертиз и исследований, проводимых в региональных БСМЭ. Проводился контроль над их оснащением, за своевременным направлением экспертов-химиков на усовершенствование. Проведена проверка работы 9 филиалов судебно-химических отделений региональных БСМЭ, на основании результатов проверок 2 из них были закрыты.

В 1981 в судебно-химическом отделении БГСМЭ проведено 3 экспертизы (12 полных анализов), проверено 445 актов судебно-химических исследований и 15 рабочих журналов.

Стала проводиться работа по координации деятельности методических советов на местах, а также научная работа. Так, в 1981 г. было опубликовано 5 научных статей сотрудниками общего отдела и 5 – судебно-медицинскими экспертами-биологами БГСМЭ.

Сотрудники БГСМЭ стали осуществлять контроль над оснащением лабораторий БСМЭ, оказывать помощь в приобретении оборудования.

При составлении сводного годового отчета по РСФСР проводился анализ каждого отчета с выявлением недостатков, результаты которого доводились до сведения начальников БСМЭ.

С 1985 по 1995 годы начальником БГСМЭ МЗ РСФСР и Главным судебно-медицинским экспертом МЗ РСФСР был доцент В.О. Плаксин. Это создало возможность использования базы кафедры судебной медицины 2 МОЛГМИ для лабораторных исследований. В БГСМЭ появилась должность заместителя начальника (ее долгое время занимал Е.С. Тучик), а в начале 90-х заместителей стало даже двое – А.Ф. Кинле и И.А. Гедыгушев. В 1989 г. в БГСМЭ МЗ РСФСР была организована первая в стране лаборатория геномной идентификации под руководством к.б.н. П.Л. Иванова, тогда же был создан организационно-методический отдел под руководством Ю.Н. Паждина, а в 1991 г. появилось отделение внедрения научных достижений в экспертную практику (заведующий – к.м.н. С.С. Абрамов).

Однако из-за социально-экономических преобразований в начале 90-х гг. БГСМЭ МЗ РСФСР оказалось в критическом положении. Многие сотрудники уволились (в 1994 г. оставалось всего 39 врачей судебно-медицинских экспертов из 54 в 1990 г.),

финансирование сократилось, а в 1995 г. в связи с отсутствием финансирования и большой задолженностью за коммунальные услуги было отключено отопление, в связи с чем был значительно сокращен рабочий день.

Глава 9. НИИСМ в 90-х гг. Преобразование в РЦСМЭ.

В 1993 г. на заседании Совета Безопасности Министром здравоохранения и медицинской промышленности РФ были сформулированы предложения Правительству РФ и заинтересованным ведомствам по укреплению и выходу из кризисного состояния судебно-медицинской службы страны. Однако эти предложения оказались нереализованными.

Состояние судебно-медицинской службы России обсуждалось на Координационном Совете руководителей правоохранительных органов РФ в мае 1996 г., нашло отражение в Постановлении и в информации Генерального прокурора РФ Президенту Российской Федерации, Председателям Палат Федерального Собрания, Секретарю Совета Безопасности. В указанных документах была подчеркнута необходимость безотлагательного решения вопроса о целевом финансировании и материально-техническом обеспечении деятельности учреждений судебных экспертиз. Однако никаких мер принято не было.

В начале 90-х гг. социально-экономический кризис крайне негативно сказался на работе НИИСМ. Например, все услуги, ранее выполнявшиеся библиотеками и ВИНТИ через посредничество ГНМИ (заказ литературы, ксерокопирование и т.д.), стали платными, цены на них систематически повышались, Институт был не в состоянии их выплачивать, и деятельность ГНМИ резко сократилась. В связи с этим проф. Ю.Л. Мельников по собственной просьбе был освобожден от обязанностей руководителя группы, а группа расформирована. Дополнительные трудности возникли из-за того, что библиотеки перестали выписывать иностранные журналы и книги по судебной медицине и судебной химии. С этого момента информационное обеспечение работы сотрудников НИИСМ практически отсутствует.

В 1993 г. 6 из 7 научных подразделений НИИСМ были собраны в здание по адресу ул. Садовая-Кудринская, д.3, к.2 (включая сывороточный, судебно-химический отделы и отдел судебно-медицинского исследования вещественных доказательств, ранее находившиеся по ул. Кирова, д. 42). Проблема нехватки помещений обострилась еще

более.

Из-за задержек в выплате заработной платы и отсутствия финансирования научных исследований в начале 90-х гг. уволились многие сотрудники. Проблема была осложнена преклонным возрастом оставшихся сотрудников и отсутствием кадрового резерва. Так, в 1991 г. уволился И.Е. Панов – заместитель директора и заведующий отделом научных проблем судебно-медицинской экспертизы. Исполнение обязанностей заведующего этим отделом было поручено к.м.н. Н.Н. Павлову, но в 1992 г. уволился и он. После этого приказом от 10.03.1992 № 1/17-к отдел научных проблем судебно-медицинской экспертизы был ликвидирован, а все работавшие в нем сотрудники переведены во вновь организованный отдел судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц с сохранением ими занимаемых должностей и окладов. Заведующим этим отделом стал д.м.н. В.В. Синельщиков. В отдел были переведены к.м.н. Г.М. Буттаева из отдела особо сложных экспертиз и к.м.н. Л.С. Зомбковская из танатологического отдела, но обе они вскоре уволились, а В.В. Синельщиков в 1994 г. скоропостижно умер.

В 1991 уволились д.м.н. А.Т. Тананов и проф. В.Г. Науменко – заведующие сывороточным и танатологическим отделами, в 1993 – к.м.н. А.И. Исаев, руководитель отдела особо сложных экспертиз. В 1993 уволен проф. А.С. Гладких – заведующий отделом судебно-медицинского исследования вещественных доказательств. В 1992 уволился по собственному желанию д.ф.н. Е.М. Саломатин, руководитель судебно-химического отдела, в 1996 – проф. В.Н. Звягин, заведующий физико-техническим отделом (оба остались на положении совместителей).

Неблагоприятная ситуация с кадрами и финансированием тормозила научную работу.

После ухода профессора А.П. Громова на пенсию формальное объединение (незакрепленное юридически) института и кафедры распалось, и возникла идея объединения НИИСМ МЗ СССР с БГСМЭ МЗ РСФСР.

В 1995 году приказом Минздравмедпрома РФ от 13.03.1995 г № 51 была проведена реорганизация в форме слияния двух судебно-медицинских экспертных учреждений в одно юридическое лицо с полным наименованием Государственное учреждение «Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации», являющееся правопреемником НИИСМ МЗ СССР и БГСМЭ МЗ РСФСР. Директором вновь созданного ГУ РЦСМЭ Минздравмедпрома РФ стал проф. В.В. Томилин, на которого были возложены также обязанности Главного судебно-медицинского эксперта Минздравмедпрома России, председателя секции судебной медицины Ученого совета министерства и председателя межведомственного научного совета по судебной медицине РАМН. Его заместителем по научной работе продолжал оставаться проф. А.В. Капустин, а с 1996 г. эту должность занял проф. Ю.И. Пиголкин. В связи с необходимостью руководства подразделениями бывшего БГСМЭ МЗ РСФСР с 1996 к.м.н. И.А. Гедыгушев был назначен вторым заместителем директора РЦСМЭ.

В 1995 г. структура РЦСМЭ, помимо дирекции, АХЧ, бухгалтерии и библиотеки, включала следующие подразделения:

1. Танатологический отдел (зав. проф. Ю.И. Пиголкин, с 1999 – к.м.н., с 2001 – д.м.н. Д.В. Богомолов).
2. Судебно-гистологическая лаборатория (зав. – к.м.н. Н.П. Гедыгушева).
3. Отдел судебно-медицинской серологии с вивариумом (и.о.зав. – к.м.н. Л.И. Ломовицкая)
4. Отдел судебно-медицинских исследований вещественных доказательств (зав. – д.м.н. Р.С. Сахаров)
5. Судебно-биологическое отделение (зав. – С.В. Гуртовая)
6. Отдел судебно-медицинских генетических научных и экспертных исследований (зав. – д.б.н. П.Л. Иванов)
7. Отдел судебно-медицинской идентификации личности (в прошлом физико-технический, зав. – проф. В.Н. Звягин).
8. Отделение медицинской криминалистики (зав. – Ю.Г. Артамонов)
9. Химико-токсикологический отдел (зав. – д.фарм.н. Е.М. Саломатин)
10. Судебно-химическое отделение (зав. – Р.Р. Краснова)
11. Отдел сложных экспертиз (зав. – к.м.н. А.И. Исаев)
12. Консультативно-экспертное отделение (зав. – к.м.н. С.М. Пушаков)
13. Организационно-методический отдел (зав. – к.м.н. И.А. Гедыгушев, потом к.м.н. Г.Н. Назаров).
14. Отдел математического и программного обеспечения (зав. – к.м.н. С.С. Абрамов).
15. Отделение внедрения научных достижений в экспертную практику (зав. – к.м.н. А.Ф. Кинле)
16. Биохимическое отделение (зав. – к.м.н. А.Ф. Кинле)
17. Отдел планирования, координации и организации научных исследований (зав. – проф. А.В. Капустин) с отделением информационного обеспечения научной и экспертной деятельности (сотрудники – ст. лаборант В.Г. Серебрякова, технический редактор В.Г. Лавина, переводчик Н.М. Сорокина и лаборант С.Н. Алексеенко).

Такая структура в условиях дефицита кадров, оборудования и реактивов была слишком громоздкой, что повлекло за собой неоднократные реорганизации. Так, в 1997 г. отдел судебно-медицинского исследования вещественных доказательств объединен с отделом судебно-медицинской серологии, отдел планирования, координации и организации научных исследований переименован в Отдел научных проблем судебно-медицинской экспертизы, входящее в него отделение информационного обеспечения научной и экспертной деятельности упразднено. Было ликвидировано и биохимическое отделение.

С января 1996 г. РЦСМЭ оказался в исключительно трудном положении. Его финансирование производилось только по статьям 1 и 2 /без учета индексирования/ и к тому же несвоевременно. Возникла большая задолженность по оплате коммунальных услуг, специалистам-консультантам по проведенным экспертизам. Из-за отсутствия средств на командировочные расходы прекратился контроль над качеством работы региональных БСМЭ с выездом на места и проверкой их деятельности. Недостаточное финансирование не позволяло приобретать оборудование и основные расходные материалы для проведения научных исследований и производства судебно-медицинских экспертиз. Низкая заработная плата привела к дефициту научных и экспертных кадров. Из всего штата научных и экспертных подразделений Центра в качестве физических лиц присутствовало не более половины. Остальные ставки были заняты внешними и внутренними совместителями. Подавляющее число сотрудников находилось в пенсионном возрасте, а кадровый резерв практически отсутствовал.

Но даже в этих сложных условиях научная и экспертная работа не прекращались. Так, в начале 90-х гг. проф. Ю.Л. Мельников и ст.н.с. М.Я. Баранова выполнили НИР по применению биохимических методов для диагностики причины смерти. Д.м.н. В.В. Синельщиков разрабатывал критерии оценки тяжести телесных повреждений в случаях сотрясений и ушибов головного мозга. Данные о работе других подразделений приведены в соответствующих главах.

РЦСМЭ продолжал осуществлять организационное и методическое руководство судебно-медицинской службой страны.

На протяжении многих лет на всесоюзных и всероссийских съездах судебных медиков, пленумах научного общества и в периодической печати неоднократно ставился вопрос о подготовке проектов новых правил производства различных видов судебно-медицинских экспертиз, поскольку преобладающее большинство действовавших было утверждено еще в 60-70-х годах. Российским центром судебно-медицинской экспертизы были разработаны проекты 8 нормативных документов, которые были согласованы с федеральными правоохранительными органами и утверждены приказом МЗ РФ от 10.12.96 №407 «О введении в практику правил производства судебно-медицинских экспертиз». Во все региональные БСМЭ России были направлены письма с просьбой прислать свои предложения по улучшению содержательной части правил. Анализ поступивших предложений осуществляли по своему профилю руководители и сотрудники соответствующих отделений Центра. Работу по корректировке и уточнению 8 правил завершили в кратчайшие сроки и дополнительно были разработаны проекты еще 3 нормативных документов: Правила судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы, Правила судебно-медицинской экспертизы лиц мужского пола при половых преступлениях и по гражданским делам и Правила производства экспертиз в лабораториях судебно-медицинских молекулярно-генетических исследований бюро судебно-медицинской экспертизы.

Министр здравоохранения Российской Федерации своим приказом от 22.04.98 г. № 131 «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы» утвердил 20 нормативных документов: Инструкцию о производстве судебно-медицинской экспертизы

в Российской Федерации, персональный состав Консультативного совета при главном судебно-медицинском эксперте Минздрава России; положения о Республиканском центре судебно-медицинской экспертизы, о бюро судебно-медицинской экспертизы и его методическом совете, о некоторых структурных подразделениях бюро, руководителях и некоторых других должностных лицах учреждений судебно-медицинской экспертизы; типовой перечень штатных должностей медицинского и вспомогательного персонала бюро судебно-медицинской экспертизы. Все эти документы были разработаны в РЦСМЭ.

Однако, в связи с тем, что Минюст России отказал в государственной регистрации приказов Минздрава России от 10.12.1996 г. № 407 и от 22.04.1998 г. № 131, приказом Министра здравоохранения от 14.09.2001 г. № 361, данные нормативные акты признаны утратившими силу. Таким образом многолетняя работа сотрудников РЦСМЭ по подготовке необходимых документов для судебно-медицинской службы страны, из-за правовой коллизии, была сведена на нет.

Центр продолжал производить ежегодный анализ статистических показателей деятельности региональных БСМЭ, направляя в условленные сроки сводную отчетную форму и пояснительную записку в Отдел медицинской статистики и информатики Минздрава России и рассылая результаты проведенного анализа в виде брошюры в БСМЭ.

В организационно-методическом отделе, медико-криминалистическом и судебно-биологическом отделениях Центра ежегодно проводилось рецензирование заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, запрошенных или поступивших по инициативе самих руководителей некоторых учреждений судебно-медицинской экспертизы.

Сотрудники Центра приняли участие (совместно с кафедрой судебной медицины РМАПО) в разработке тестовых заданий для проведения экзаменов при аттестации на квалификационные категории и сертификации врачей судебно-медицинских экспертов. Тестовые задания были утверждены Минздравом России и Центральной аттестационной комиссией.

За период 1996 – 1998 гг. на базе Центра прошли подготовку на рабочем месте 45 врачей судебно-медицинских экспертов различного профиля из региональных учреждений судебно-медицинской экспертизы.

Заведующие структурными подразделениями Центра (С.В. Гуртовая, С.С. Абрамов, Р.Р. Краснова и др.) провели несколько региональных тематических семинаров для экспертов медико-криминалистических, судебно-биологических и судебно-химических отделений.

К организационно-методической работе Центра также относится проведение зональных совещаний с руководителями учреждений судебно-медицинской экспертизы по различным актуальным вопросам деятельности службы.

В течение 1996 – 1998 гг. были проведены совещания для заместителей начальников и заведующих отделами бюро судебно-медицинской экспертизы по вопросам применения новых Правил определения тяжести вреда здоровью (г. Орел, 1997), для главных медицинских сестер (г. Тула, 1997) и др. Кроме того, руководители Центра (проф. В.В. Томилин, канд. мед. наук И.А. Гедыгушев) участвовали в ряде межведомственных совещаний по борьбе с преступностью. Так, в 1997 г. в г. Санкт-Петербурге проведено Всероссийское межведомственное совещание по борьбе с преступностью и подведению итогов выполнения соответствующей федеральной программы. В рамках этой же программы в 1996 – 1997 гг. проведены зональные межведомственные совещания (гг. Астрахань, Казань, Липецк, Новый Уренгой, Тюмень, Ярославль). Главный судебно-медицинский эксперт Минздрава России и сотрудники Центра приняли участие в лицензировании учреждений судебно-медицинской экспертизы (гг. Барнаул, Киров, Астрахань и др.).

Главный судебно-медицинский эксперт проф. В.В. Томилин принял участие в Объединенной коллегии Генеральной Прокуратуры России и МВД России по вопросам координации совместных мероприятий по борьбе с преступностью, сделал доклад на пленуме Всероссийского общества судебных медиков (г. Москва, 1998) о состоянии судебно-медицинской службы в Российской Федерации.

Для коллективного обсуждения наиболее актуальных вопросов развития судебно-медицинской службы и координации деятельности учреждений судебно-медицинской экспертизы в субъектах Российской Федерации приказом Минздрава России от 22.04.98 № 131 был утвержден персональный состав членов Консультативного совета при Главном судебно-медицинском эксперте, состоящий из ведущих ученых судебных медиков и руководителей ряда крупных бюро судебно-медицинской экспертизы, а также сотрудников Центра. Однако работе этого Совета препятствовал ряд факторов, в частности, недостаток средств на командировочные расходы в учреждениях судебно-медицинской экспертизы в субъектах Российской Федерации.

16 июня 1999 г. в г. Москве состоялось совместное совещание членов Консультативного совета при Главном судебно-медицинском эксперте Минздрава России и руководителей учреждений судебно-медицинской экспертизы страны. В нем приняли участие ведущие специалисты РЦСМЭ и начальники 50 территориальных бюро судебно-медицинской экспертизы.

В докладе Главного судебно-медицинского эксперта Минздрава России, директора РЦСМЭ, проф. В.В. Томина «Итоги работы судебно-медицинской службы в Российской Федерации в 1998 г.» было отмечено, что, несмотря на имеющиеся в стране экономические трудности и недостаточное финансирование, работники учреждений судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации выполнили большую по объему работу в помощь правоохранительным органам и органам управления здравоохранением. Произведено более 1 млн. экспертиз (обследований) живых лиц, более 430 тыс. экспертиз (исследований) трупов, по материалам уголовных и гражданских дел проведено более 16 тыс. комиссионных экспертиз. В 65,2%

проведенных экспертиз (исследований) трупов произведены гистологические исследования, в судебно-биологических отделениях исследовано более 530 тыс. предметов, в медико-криминалистических отделениях проведено более 34 тыс. экспертиз (исследований), в судебно-химических отделениях – более 463 тыс. Докладчик также обратил внимание присутствующих на снижение качества проводимых в регионах судебно-медицинских экспертиз и определил основные направления дальнейшего развития судебно-медицинской службы в России.

Заместитель директора по научной работе РЦСМЭ проф. Ю.И. Пиголкин в своем докладе «Развитие судебно-медицинской науки в современных условиях» привел статистические данные о защите диссертаций в последние годы, отметил трудности в области финансирования научных исследований и подготовки научных кадров, невысокий методический уровень проводимых исследований, мелкотемье и отсутствие фундаментальных исследований в области судебной медицины.

Результаты проведенной организационно-методической работы и ее актуальные задачи изложил заведующий организационно-методическим отделом РЦСМЭ доц. Г.Н. Назаров.

В своем решении Консультативный совет обратил внимание руководителей учреждений судебно-медицинской экспертизы на необходимость улучшения качества производимых судебно-медицинских экспертиз и своевременное представление объективных данных о результатах работы по форме № 42 статистической отчетности и приложений к ней.

Было рекомендовано усилить работу Межведомственного научного совета по судебной медицине РАМН и секции по судебной медицине Ученого совета Минздрава России в плане комплексирования научных исследований по судебной медицине, исключения мелкотемья и дублирования.

Предложено обратиться в Минздрав России с просьбой об обеспечении необходимого финансирования научных исследований по судебной медицине РЦСМЭ, а также кафедр (курсов).

Заведующим кафедрами (курсами) судебной медицины, исполнителям научных исследований и РЦСМЭ указано на необходимость активного внедрения научных достижений в практику судебно-медицинской экспертизы.

РЦСМЭ рекомендовано продолжить работу по подготовке проектов нормативных правовых актов, направленных на совершенствование организации судебно-медицинской службы в Российской Федерации; поручить организацию постоянно действующих групп специалистов для подготовки предложений по совершенствованию конкретных направлений деятельности судебно-медицинской службы; усилить контроль над качеством проводимых в территориальных бюро экспертиз и своевременным внедрением в практику современных методов исследования; провести совместно с Экспертно-криминалистическим центром МВД России и Российским Федеральным центром судебных экспертиз Минюста России

организационную работу по улучшению обмена информацией о новых разработанных и внедренных в практику методах исследования, представляющих взаимный интерес.

Для руководителей кафедр судебной медицины учреждений медицинского последиplomного образования предложено расширить перечень циклов тематического усовершенствования по экспертизе живых лиц, судебно-медицинской токсикологии, цитологии, а для руководителей учреждений судебно-медицинской экспертизы, их заместителей и заведующих структурными подразделениями – по организационно-методической работе, а также по вопросам финансирования и экономики.

Большинство пунктов этой программы остались нереализованными.

Продолжалась и практическая экспертная работа на базе РЦСМЭ. В 1997 была завершена комиссионная судебно-медицинская экспертиза, связанная с исследованием и перезахоронением останков российского Императора Николая II и членов его семьи, которую многие ученые назвали «экспертизой века».

Сотрудники РЦСМЭ приняли активное участие в реализации Постановления Правительства Российской Федерации № 1052 от 20 августа 1997 года «О мерах по обеспечению работ по эксгумации и идентификации тел погибших в период вооруженного конфликта на территории Чеченской Республики». Вплоть до 2001 г. по заданию Президента России сотрудниками Центра проводились идентификационные исследования останков воинов, погибших во время вооруженного конфликта в Чеченской Республике. РЦСМЭ осуществлял также научно-методическое руководство идентификационными работами в 124 судебно-медицинской лаборатории Минобороны России в г. Ростове-на-Дону.

В 1999 году по решению Правительства Российской Федерации Центру было присвоено наименование ГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России».

Глава 10. РЦСМЭ в XXI в.

После ухода в 2003 году на пенсию профессора В.В. Томилина, короткое время директором РЦСМЭ являлся проф. Ю.И. Пиголкин. С ноября 2004 г. исполняющим обязанности директора ГУ «РЦСМЭ Минздрава РФ» был назначен проф. В.А. Клевно.

В 2001 г. с баланса РМАПО на баланс РЦСМЭ была передана часть административного здания по адресу ул. Поликарпова, д.12/13. Однако, это помещение требовало капитального ремонта, который в связи с отсутствием средств затянулся.

В настоящее время в здании развернуты ремонтно-строительные работы. В конце 2005 года строителями была сдана ДНК-лаборатория, в которой было инсталлировано современное оборудование, и сегодня она является лучшей в России и одной из лучших в Европе. Сегодня строительные работы продолжаются. Уже в 2007 году в новые помещения переедут танатологический отдел, судебно-гистологическое отделение и отдел судебно-химических и химико-токсикологических научных и экспертных исследований.

В связи с административной реформой, проводимой в стране, вместо Минздрава России было образовано Министерство здравоохранения и социального развития РФ, в составе которого было создано Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию (Росздрав), в подведомственность которого был переведен Российский центр судебно-медицинской экспертизы.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 872 «О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля» Российский центр судебно-медицинской экспертизы отнесен к Перечню федеральных специализированных медицинских учреждений и приказом Руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 16.03.2005 г. № 219 переименован в Федеральное государственное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «РЦСМЭ Росздрава»).

С апреля 2006 г. проф. В.А. Клевно утвержден в должности директора ФГУ «РЦСМЭ Росздрава».

В настоящее время в состав ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава» входит 18 структурных подразделений, из них 6 научных и 8 экспертных, а также научная библиотека. В нем имеется 67 штатных должностей научных сотрудников (из них укомплектовано 41) и 87 должностей врачей судебно-медицинских экспертов (из них укомплектовано 63). В РЦСМЭ работают 10 докторов, 22 кандидата наук, 6 заслуженных врачей РФ, 26 врачей судебно-медицинских экспертов высшей квалификационной категории. При РЦСМЭ функционируют Ученый и Диссертационный советы.

В соответствии с Уставом ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», утвержденным приказом

Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 16 марта 2005 г. № 219, целью работы учреждения является научная разработка современных методов судебно-медицинской экспертизы живых лиц, вещественных доказательств, трупов, судебно-химического анализа и научных основ организации судебно-медицинской экспертизы.

В задачи ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» также входит производство особо сложных повторных комиссионных и комплексных экспертиз, выполнение высокотехнологичных лабораторных судебно-медицинских и судебно-химических экспертных исследований, проведение организационной и научно-методической работы, направленной на дальнейшее совершенствование судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации.

Как научно-экспертное учреждение ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» прошел аккредитацию и все виды лицензирования. РЦСМЭ имеет лицензии: на осуществление судебно-медицинской экспертной деятельности и на ведение образовательной деятельности, в соответствии с которыми ему предоставлено право производства судебно-медицинских экспертиз: потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц; трупов; судебно-медицинские экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел, а также химические, биохимические, генетические, медико-криминалистические, спектрографические, судебно-биологические и судебно-гистологические экспертизы, а также вести послевузовское образование в форме аспирантуры, клинической ординатуры и повышения квалификации кадров (специализация, тематическое усовершенствование).

На ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» возложены также обязанности головного учреждения по выполнению отраслевых научно-исследовательских программ по судебной медицине и судебной химии. Научно-исследовательская деятельность Центра проводится в соответствии с этими программами.

По разработанной Центром и утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации отраслевой научно-исследовательской программе 2001 – 2005 гг. «Разработка современных методов судебно-медицинской экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств, судебно-химического анализа и организационных основ судебно-медицинской экспертизы» было запланировано и осуществлено проведение научных работ по судебно-медицинской идентификации личности с помощью медико-криминалистических, молекулярно-генетических, морфологических и иммунологических методов исследования; морфологической и судебно-химической диагностике отравлений наркотиками и алкоголем; установлению механизма образования повреждений при дорожно-транспортных происшествиях и промышленном травматизме; совершенствованию организационных основ деятельности судебно-медицинской экспертизы.

За 2001 – 2005 гг. сотрудниками РЦСМЭ проведено 37 научных исследований. Из них проблемам идентификации личности было посвящено 14 плановых тем НИР; отравлениям наркотиками, алкоголем и лекарственными веществами – 9. По всем

исследованиям, проведенным в Центре, подготовлены методические материалы, обеспечивающие внедрение научных результатов в судебно-медицинскую экспертную практику.

Всего за пятилетний период было издано и подготовлено к печати 11 методических рекомендаций и 19 пособий для судебно-медицинских экспертов и судебных химиков (в современной терминологии – новой и усовершенствованной медицинских технологий соответственно), направлено в региональные БСМЭ и кафедры судебной медицины 49 информационных писем Главного судебно-медицинского эксперта Минздравсоцразвития России.

По выполненным темам НИР за 2001 – 2005 гг. опубликовано 228 научных статей в отечественных и зарубежных изданиях, издано 13 монографий, учебников и руководств. Научными сотрудниками и соискателями Центра защищено 4 докторские и 4 кандидатские диссертации. Сотрудники Центра принимали участие в научных конференциях, конгрессах и симпозиумах, проводимых в этот период, как в России, так и за рубежом.

В частности, в 2000 г. вышло фундаментальное руководство «Медико-криминалистическая идентификация» под ред. директора РЦСМЭ проф. В.В. Томилина. В число авторов вошли сотрудники РЦСМЭ: С.С. Абрамов, В.Н. Звягин, И.А. Гедыгушев., Г.Н. Назаров и др. В 2001 вышел другой фундаментальный труд – «Руководство по судебной медицине» под ред. проф. В.В. Томилина и проф. Г.А. Пашиняна, среди 13 авторов которого 5 – сотрудники РЦСМЭ (С.С. Абрамов, С.В. Гуртовая, П.Л. Иванов, А.В. Капустин, В.В. Томилин).

В настоящее время научный коллектив Центра работает над выполнением отраслевой научно-исследовательской программы на 2006 – 2010 гг., которая предусматривает дальнейшую разработку наиболее актуальных проблем судебной медицины и экспертной практики. Программой предусмотрены:

- разработка медицинских критериев и методик определения степени тяжести вреда здоровью, утраты профессиональной трудоспособности и других проблем, связанных с судебно-медицинской экспертизой живых лиц;
- разработка определения механизмов, последовательности, прижизненности и давности причинения повреждений, современных методов судебно-медицинского исследования трупа;
- разработка медико-криминалистических методов идентификации личности при террористических актах и ликвидации последствий ЧС, повлекших многочисленные человеческие жертвы;
- унификация операционных процедур и принципов организации работы при проведении молекулярно-генетических исследований с использованием технологии анализа структурного полиморфизма ДНК;

- исследования, направленные на повышение идентификационных возможностей экспертизы объектов биологического происхождения на основе совершенствования иммунологических методов исследования;

- совершенствование методов судебно-химического и химико-токсикологического исследований токсических веществ в биологическом и трупном материале.

Участие в выполнении отраслевых научно-исследовательских программах является важным государственным делом, от которого зависит развитие научных направлений в области судебной медицины. В силу ряда причин, главной из которых является недостаточное финансирование научных исследований, в качестве основного исполнителя указанных программ выступает ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» и только в последнее время к этой работе подключилось небольшое число кафедр судебной медицины медицинских ВУЗов.

Соисполнителями отраслевой программы РЦСМЭ по судебной медицине являлись кафедры судебной медицины Воронежской, Кировской и Санкт-Петербургской государственных медицинских академий и Казанского государственного медицинского университета.

Единственным активным участником программы оказалась кафедра судебной медицины Кировской государственной медицинской академии (зав. кафедрой д.м.н. А.Е. Мальцев). Кафедры судебной медицины Воронежской, Санкт-Петербургской государственных медицинских академий и Казанского государственного медицинского университета своих обязательств не выполнили, ссылаясь на большую загруженность учебной работой и отсутствием надлежащего финансирования научных исследований. Таким образом, работа кафедр в этом направлении пока остается малоэффективной, и основной объем плановой научной работы выполняется научными сотрудниками РЦСМЭ.

Результаты научных исследований ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» оперативно внедряются в судебно-медицинскую экспертную практику путем систематического издания соответствующих методических материалов – методических указаний, методических рекомендаций, пособий для судебно-медицинских экспертов и судебных химиков, а с 2005 г. – медицинских технологий, а также публикаций в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» и в других периодических печатных изданиях.

Издаваемые Центром методические материалы под грифом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации являются ведомственными нормативными актами, регулирующими государственную судебно-медицинскую экспертную деятельность в Российской Федерации.

Наряду с научными исследованиями ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», выполняет большой объем экспертной работы. По постановлениям правоохранительных органов и определениям судов в экспертных подразделениях Центра, в соответствии с лицензией от 02 сентября 2004 г. № 99-01-000220, проводятся лабораторные и повторные

комиссионные экспертизы по особо сложным уголовным и гражданским делам.

В 2005 г. проведено 712 особо сложных экспертиз, из них: медико-криминалистических – 31, молекулярно-генетических – 248, по материалам уголовных и гражданских дел – 212, судебно-химических – 14, судебно-гистологических – 78, судебно-биологических – 129.

В соответствии со ст. 38 Федерального закона от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» на ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» возложено научно-методическое обеспечение судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации, а также профессиональная подготовка и повышение квалификации государственных судебно-медицинских экспертов.

В связи с этим РЦСМЭ осуществляет:

координацию и планирование тем циклов последипломной профессиональной подготовки, проводимых на соответствующих кафедрах судебной медицины с учетом потребностей региональных БСМЭ;
последипломную подготовку специалистов на базе структурных подразделений Центра;

выездные циклы усовершенствования и межрегиональные выездные семинары, организуемые силами специалистов Центра.

Руководителями судебно-биологического и медико-криминалистического отделений, отдела судебно-медицинской идентификации личности наиболее активно практикуется проведение очно-заочных циклов тематического усовершенствования по заявкам региональных БСМЭ.

В 2005 г. сотрудниками проведено 5 циклов тематического усовершенствования по актуальным вопросам судебной медицины и экспертной практики на базе Центра и с выездом в регионы Российской Федерации.

Кроме того, в соответствии с лицензией от 31 марта 2000 г. № 241-1-0064 Министерства образования Российской Федерации, через аспирантуру, клиническую ординатуру и циклы усовершенствования Центр осуществляет работу по подготовке высококвалифицированных судебно-медицинских кадров.

Помимо участия в подготовке учебных программ, РЦСМЭ проводит работу по координации дополнительного профессионального образования специалистов.

В 2005 году подготовлен и издан в виде брошюры и направлен во все БСМЭ органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации сводный план проведения циклов дополнительного профессионального образования на кафедрах судебной медицины и токсикологической химии ведущих государственных образовательных учреждений на 2006 г.

На основании данных, полученных при анкетировании и в процессе лицензирования

государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, проводится работа по определению количества специалистов, нуждающихся в ближайшее время в прохождении усовершенствования по конкретному профилю экспертных исследований или профессиональной переподготовке.

Согласно заявкам, поступающим в Центр из региональных БСМЭ, на профессиональную переподготовку или усовершенствование специалистов по определенным видам экспертной деятельности, в случаях, когда заявки не были направлены непосредственно в образовательные учреждения, они направляются на соответствующие кафедры для рассмотрения, или обучение проводится на базе РЦСМЭ.

Сотрудники Центра оказывают постоянную консультативную помощь учреждениям судебно-медицинской экспертизы и правоохранительных органов. Так, проф. В.В. Томилин принял участие в составлении Комментария к Федеральному закону «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (М.: ООО «ТК Велби», 2002).

Все указанные многообразные виды деятельности РЦСМЭ осуществляются опытным, хорошо подготовленным в профессиональном отношении коллективом ученых и экспертов, успешно выполняющим возложенные на него важные государственные задачи, несмотря на недостаток помещений, оборудования и финансирования.

Новое время выдвигает новые требования. РЦСМЭ сегодня нуждается в омоложении кадров, в привлечении опытных специалистов не только из Москвы, но и из других регионов России. Необходимо увеличить прием в аспирантуру и клиническую ординатуру молодых специалистов, лиц, окончивших интернатуру и выпускников ВУЗов. Это можно сделать при условии достойного денежного содержания будущих и настоящих сотрудников РЦСМЭ, переоснащения структурных подразделений центра современным высокотехнологичным оборудованием и расходными материалами, ремонта занимаемых помещений и, конечно же, строительства нового здания в городе Москве для единственного в стране Российского центра судебно-медицинской экспертизы.

При наличии в РЦСМЭ высококвалифицированных научных и экспертных кадров и соответствующего материально-технического оснащения, в настоящее время в полном объеме организовать последипломную подготовку специалистов по ряду разделов судебно-медицинских экспертных исследований не представляется возможным.

Это в первую очередь обусловлено отсутствием определенных организационных условий, определяющих этот вид деятельности: специально оборудованных учебных помещений; достаточного количества исследовательского оборудования в подразделениях Центра, условий для проживания курсантов во время обучения.

Диссертационным советом Центра проводится систематическая работа по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальности 14.00.24- «Судебная медицина».

Особо следует отметить роль ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» как информационного центра федерального уровня. В РЦСМЭ поступает много запросов из Минздравсоцразвития РФ, Росздрава, Росздравнадзора, Генеральной прокуратуры РФ, Верховного суда РФ, Государственной Думы Федерального Собрания РФ, Госнаркконтроля РФ, МВД РФ и ряда других заинтересованных ведомств, с просьбой предоставить конкретные сведения по тем или иным видам деятельности судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации, в федеральных округах и субъектах федерации.

В частности, 30 марта 2005 года из Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации в адрес РЦСМЭ поступил запрос на предоставление данных о числе погибших от острых отравлений этанолом, наркотическими и психотропными веществами за последние пять лет по Российской Федерации в целом и по каждому федеральному округу в отдельности. Справка по этому вопросу была подготовлена специалистами Центра с использованием годовых отчетов региональных БСМЭ.

По этому вопросу в Государственной Думе состоялись парламентские слушания на тему: «О законодательном обеспечении предупреждения и профилактики наркомании в Российской Федерации».

Официальные цифры, озвученные на парламентских слушаниях, свидетельствуют о том, что количество смертей от отравлений наркотическими веществами с 2003 по 2004 годы по сравнению с 2002 годом увеличилось почти в два раза. При этом следует отметить, что в 2000 году этот показатель был максимальным – 8486 и вплоть до 2002 года наблюдалось падение числа смертельных отравлений. С 2002 года вновь отмечается тенденция увеличения числа смертельных отравлений наркотиками и к 01.01.2005г. оно достигло 6365 случаев в год. Основная часть погибших – это молодые люди в возрасте до 25 лет. В связи с этим Комитету Государственной Думы по безопасности было поручено запросить дополнительную информацию и выяснить, что явилось причиной столь резкого ухудшения наркоситуации в России и кто несет за это ответственность.

В развитие данного запроса Минздравсоцразвития РФ поручил РЦСМЭ предоставить более подробную информацию, касающуюся смертности от потребления наркотиков /В соответствии со ст. 38 Федерального закона от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» на ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» возложено научно-методическое обеспечение судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации, а также профессиональная подготовка и повышение квалификации государственных судебно-медицинских экспертов. в в субъектах Российской Федерации и федеральных округах за 2003 и 2004 годы, отразить оснащенность региональных БСМЭ оборудованием, позволяющим достоверно определять наличие наркотических веществ или их метаболитов в биологических средах. Аналогичный запрос поступил в РЦСМЭ и из Федеральной службы Российской Федерации по контролю над оборотом наркотиков.

Таким образом, возникла необходимость проведения полного и объективного анализа состояния экспертных исследований в Российской Федерации при диагностике

отравлений наркотическими веществами. Над прояснением этой ситуации в настоящее время работают специалисты РЦСМЭ. После завершения обработки полученной из регионов информации будет создана рабочая группа с привлечением специалистов из регионов и ведущих научных центров РФ для проработки мероприятий по объективизации экспертных исследований в случаях смертельных отравлений наркотическими веществами.

В последние годы РЦСМЭ активно выполняет также функции по организационному и научно-методическому руководству судебно-медицинской службой страны. В течение 2005 – 2006 гг. директором РЦСМЭ проф. В.А. Клевно и сотрудниками РЦСМЭ была проведена большая работа, направленная на совершенствование функционирования судебно-медицинской экспертизы Российской Федерации и обеспечение ее научно-методического единства.

За 2005 – 2006 гг.:

Подготовлен пакет проектов ряда нормативных правовых документов.

Проведены Всероссийские совещания (г. Ростов-на-Дону, г. Самара, г. Казань) и VI Всероссийский съезд судебных медиков (г. Тюмень), итоговая научная конференция РЦСМЭ (г. Москва) с изданием сборника научных работ.

Подготовлен календарный план общероссийских и региональных отраслевых мероприятий на 2006-2007 гг.

Осуществляется организация и координация циклов тематического усовершенствования врачей судебно-медицинских экспертов.

Издан адресно-телефонный справочник государственных судебно-медицинских учреждений и кафедр судебной медицины.

Разработан план последипломной подготовки экспертов БСМЭ.

В 2006 г. организован и проведен комплекс мероприятий, посвященных 75-летию РЦСМЭ, включая научно-практическую конференцию с международным участием «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе» и тематическую выставку «Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика», проведенных в рамках международного форума «Интерполитех».

Целесообразно остановиться на наиболее важных мероприятиях.

С принятием Федерального закона от 31.05.2001 г. №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», новых кодексов РФ (УК, УПК, ГК, ГПК, КоАП, АПК и др.), а также отменой приказов Минздрава № 407 и № 131, назрела острая необходимость разработки новых ведомственных документов и пересмотра ряда действующих нормативных правовых актов, в том числе, приказа Минздрава РФ от 06.03.2003 г. № 161.

ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» обратился в Минздравсоцразвития России с предложением разработать пакет необходимых нормативных правовых актов.

В настоящее время принят Федеральный закон от 02.02.2006 г. № 23 – ФЗ «О внесении изменений в статью 52 Основ Законодательства Российской Федерации об охране

здоровья граждан». Во исполнение его Минздравсоцразвития России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект постановления «О порядке определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека», к которому прилагаются порядок и перечень квалифицирующих признаков (критериев) по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

После утверждения этих документов судебно-медицинская служба России будет иметь на своем вооружении правительственный нормативный акт, который позволит определять степень тяжести вреда здоровью при производстве СМЭ подозреваемых, обвиняемых, потерпевших и других лиц.

В 2005 г. впервые была проведена двухдневная итоговая научная конференция ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», в которой помимо сотрудников Центра активное участие, в том числе и в качестве докладчиков, приняли сотрудники из ряда БСМЭ г. Москвы и субъектов Российской Федерации. На конференции были подведены итоги научно-исследовательской деятельности ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» за прошлый период, намечены наиболее актуальные научные направления, подлежащие разработке в 2006 – 2010 гг. По инициативе проф. В.А.Клевно впервые за много лет труды конференции были опубликованы в виде сборника.

Сотрудники ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» приняли активное участие в организации, подготовке и проведении очередного VI Всероссийского съезда судебных медиков (г. Тюмень, сентябрь 2005 г.). Ведущие специалисты РЦСМЭ входили в состав организационного комитета.

В работе съезда приняли участие 185 делегатов и около 50 гостей. В том числе: директор и заведующие структурными подразделениями ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава» (6 человек), начальники БСМЭ органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (56), заведующие кафедрами и курсами судебной медицины высших медицинских образовательных учреждений (17), совмещающие должности начальников бюро и заведующих кафедрами – 10 человек.

Кроме того, в работе съезда принимали участие главный судебно-медицинский эксперт и судебно-медицинские эксперты Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники Генеральной прокуратуры Российской Федерации, представители законодательного собрания, Департамента здравоохранения, областного суда, прокуратуры и ГУВД Тюменской области, судебно-медицинские эксперты из различных регионов России, сотрудники правоохранительных органов и преподаватели кафедр судебной медицины высших учебных заведений.

На съезде были рассмотрены следующие вопросы:

1. Отчет Президиума правления Всероссийского общества судебных медиков за 2001 – 2005 годы

2. Выборы нового состава Правления и Президиума Всероссийского общества судебных медиков.
3. Правовые вопросы регламентации деятельности судебно-медицинской экспертизы.
4. Совершенствование научных исследований и внедрение новых методов в судебно-медицинскую экспертную практику:

По этим вопросам на съезде было заслушано и обсуждено 18 докладов, а также представлено и обобщено 10 стендовых докладов. Среди выступавших было 4 сотрудника РЦСМЭ.

С программным докладом на съезде выступил директор РЦСМЭ, проф. В.А. Клевно. Доклад был посвящен актуальным проблемам судебно-медицинской науки и экспертной практики, а также роли Российского центра судебно-медицинской экспертизы в научно-методическом обеспечении судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации.

В частности, докладчиком представлен анализ состояния научных исследований по проблемам судебной медицины в стране, дана критическая оценка положения с планированием и координацией НИР на кафедрах и курсах судебной медицины высших медицинских учебных заведений, определен круг нарушений авторами отдельных положений нормативных правовых документов, регламентирующих процедуру внедрения научных достижений в практику. В докладе показана головная роль РЦСМЭ в организации, планировании и координации актуальных научных исследований, как в подразделениях самого Центра, так и при планировании тем НИР кафедрами и курсами судебной медицины ВУЗов. Особо подчеркнута необходимость централизованного внедрения результатов научных разработок в экспертную практику. Очерчены наиболее актуальные научные направления судебно-медицинской науки и роль подразделений РЦСМЭ в их разработке.

Заведующая судебно-биологическим отделением РЦСМЭ, заслуженный врач РФ С.В. Гуртовая в своем выступлении остановилась на острых проблемах судебной биологии, отметила необходимость активизации научных исследований в этой области с привлечением научного потенциала кафедр судебной медицины и использованием опыта экспертных учреждений, а также развития судебной цитологии. Докладчик также подняла вопросы финансирования судебно-биологических экспертных исследований, обеспечения соответствующими реагентами, предложил вновь создать сывороточный отдел в РЦСМЭ.

Доклад заведующего отделом судебно-медицинского обеспечения чрезвычайных ситуаций РЦСМЭ, д.м.н. С.С. Абрамова был посвящен проблемам, связанным с режимом функционирования всех подразделений БСМЭ при чрезвычайных ситуациях, вызванных массовой гибелью людей в результате стихийных бедствий, техногенных катастроф и террористических актов, и требующим эффективного обеспечения экспертных работ дополнительными ресурсами и особого алгоритма действий.

Заведующий отделом молекулярно-генетических научных и экспертных исследований РЦСМЭ, проф. П.Л. Иванов посвятил свое выступление накопившимся проблемам в области организации и производства молекулярно-генетических судебных экспертиз. Докладчик отметил, что молекулярно-генетические судебно-экспертные исследования биологических объектов предъявляют очень высокие требования как к методическому обеспечению анализа, к степени корректности экспериментальных процедур и интерпретации результатов, так и к уровню квалификации исполнителей. Поэтому для обеспечения надлежащего уровня надежности и доказательности необходима строгая нормативная и методическая регламентация судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств, проводимых с помощью применения методов молекулярно-генетической индивидуализации человека. Были вскрыты факты грубых ошибок, допущенных некомпетентными экспертами при производстве молекулярно-генетических экспертиз в ряде территориальных БСМЭ. Докладчик подчеркнул, что для того, чтобы использование молекулярно-генетических методов в судебной медицине действительно отвечало потребностям экспертной практики, оно должно осуществляться на основании системного подхода. И первым элементом системы должен стать РЦСМЭ – на основании своего статуса головного и контролирующего органа в системе учреждений здравоохранения, осуществляющих судебно-экспертную медицинскую деятельность в Российской Федерации.

Кроме того, с докладами выступали председатель Правления ВОСМ, заведующий кафедрой судебной медицины Российского государственного медицинского университета, проф. В.О. Плаксин и Главный судебно-медицинский эксперт Минобороны России, проф. В.В. Колкутин.

В фиксированных выступлениях и прениях выступили начальники и сотрудники БСМЭ, заведующие и преподаватели кафедр и курсов судебной медицины, сотрудники РЦСМЭ и правоохранительных органов, которые внесли конкретные предложения для включения их в проект Решения совещания.

Председателем Правления Всероссийского общества судебных медиков избран заведующий кафедрой судебной медицины Московского государственного медико-стоматологического университета, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Г.А. Пашинян.

Заместителями председателя Правления избраны директор РЦСМЭ, доктор медицинских наук, профессор В.А. Клевно и главный судебно-медицинский эксперт Министерства обороны РФ, доктор медицинских наук, профессор В.В. Колкутин.

Главным ученым секретарем общества избран заведующий организационно-методическим отделом РЦСМЭ, кандидат медицинских наук, доцент Б.М. Лисянский.

На основании анализа поступивших предложений, редакционной комиссией был подготовлен и представлен для обсуждения проект Решения съезда, которое, после внесения соответствующих поправок, было принято единогласно. Решение VI

Всероссийского съезда судебных медиков включало следующие пункты:

1. Утвердить отчет Правления о деятельности ВОСМ за 2000–2005 гг. и признать его работу удовлетворительной.
2. Информацию казначея ВОСМ о расходовании денежных средств за период с 16 июля 2000 г. по 1 сентября 2005 г. и смету расходов денежных средств на предстоящий отчетный период – утвердить.
3. Утвердить протоколы счетной комиссии №1 по выборам Правления ВОСМ и №2 по выборам ревизионной комиссии ВОСМ.
4. Поручить Президиуму ВОСМ разработать и представить на утверждение Пленума ВОСМ Положение о почетном знаке ВОСМ «За заслуги в области судебной медицины». Президиуму Правления ВОСМ на конкурсной основе осуществить отбор эскиза Почетного знака ВОСМ «За заслуги в области судебной медицины» и утвердить его описание, обеспечить изготовление Почетного знака.
5. Принять в состав ВОСМ следующие территориальные общества: Кабардино-Балкарское; Курское; Липецкое; Оренбургское; Томское; Хакасское.
6. Считать обязательным для региональных отделений ВОСМ перечисление не менее 50% денежных средств, получаемых в виде членских взносов, в казну ВОСМ.
7. Правлению ВОСМ совместно с РЦСМЭ разработать проект перспективного плана развития судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации на 2006–2010 гг. Руководству РЦСМЭ выйти с инициативой о создании рабочей группы по подготовке проекта приказа Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации».
8. Правлению ВОСМ изучить состояние научных исследований в региональных отделениях общества по различным их направлениям и совместно с РЦСМЭ подготовить программу научных исследований на 2006-2010 гг., определив базовые учреждения применительно к каждой научной теме.
9. Одобрить практику проведения НИР на договорной основе между государственными судебно-медицинскими экспертными учреждениями и кафедрами судебной медицины.
10. Считать целесообразным издание методических рекомендаций для судебно-медицинских экспертных учреждений по результатам научных исследований только централизованным порядком через РЦСМЭ, а учебно-методической литературы после получения рекомендательного грифа Минобразования РФ или УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.
11. РЦСМЭ совместно с кафедрами судебной медицины МГМСУ, РМАПО подготовить

государственные образовательные стандарты послевузовского профессионального образования (ГОС ППО) по специальности 040121 «судебно-медицинская экспертиза» для интернов и клинических ординаторов, а также программы и учебные планы первичной специализации, циклов общего, сертификационного и тематического усовершенствования для врачей судебно-медицинских экспертов.

12. РЦСМЭ совместно с кафедрой судебной медицины РГМУ подготовить государственный образовательный стандарт послевузовского профессионального образования (ГОС ППО) по специальности 14.00.24.- «судебная медицина» для аспирантов, а также стандарты (протоколы) проведения экспертных исследований применительно к каждому виду судебно-медицинских экспертиз.

13. Просить РЦСМЭ и РМАПО разработать программу и учебный план тематического усовершенствования для врачей судебно-медицинских экспертов и провести их подготовку по темам «Тактика судебно-медицинского эксперта при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов» и «Идентификация личности в случаях чрезвычайных ситуаций, повлекших массовые человеческие жертвы».

14. Правлению ВОСМ рассмотреть вопросы о корректировке учебных планов и программ вузовского компонента обучения судебной медицине и подготовке адресно-ориентированной учебно-методической литературы, обусловленные вступлением России в Болонское соглашение.

15. Просить РЦСМЭ организовать в 2006 году Всероссийское совещание главных судебно-медицинских экспертов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и заведующих кафедрами судебной медицины «О подготовке кадров для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений. Современные проблемы учебного процесса на кафедрах судебной медицины в учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования».

16. Правлению ВОСМ и РЦСМЭ просить Департамент фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования Минздравсоцразвития России внести в перечень врачебных и провизорских специальностей, по которым предусмотрена подготовка в интернатуре по судебной медицине, специальности: педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело.

17. Президиуму Правления ВОСМ и РЦСМЭ подготовить обращение в Минздравсоцразвития России о внесении в титул учредителей журнала «Судебно-медицинская экспертиза» – Всероссийское общество судебных медиков и пересмотре состава редакционной коллегии данного журнала.

17. Считать целесообразным создание этических комитетов (комиссий при Правлении ВОСМ и РЦСМЭ, территориальных отделений ВОСМ и бюро судебно-медицинской экспертизы).

Таким образом, в реализации решения VI Всероссийского съезда судебных медиков значительное место отводится РЦСМЭ, и первые шаги к выполнению этого решения уже сделаны.

В частности, в соответствии с государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования, специалистами РЦСМЭ, Российской медицинской академии последипломного образования, Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, Российского государственного медицинского университета, Московского государственного медико-стоматологического университета была разработана и утверждена методической комиссией при Всероссийском учебно-методическом центре по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образования Минздравсоцразвития России типовая программа по судебно-медицинской экспертизе по профессиональной переподготовке и усовершенствованию врачей судебно-медицинских экспертов.

Рабочей группой специалистов этих же учреждений подготовлены к утверждению проекты типовых образовательно-профессиональных программ по подготовке специалистов по судебно-медицинской экспертизе в интернатуре и клинической ординатуре, а также по судебной медицине в аспирантуре. Объем требований к отмеченным образовательно-профессиональным программам определен Государственным образовательным стандартом послевузовской профессиональной подготовки интернов и клинических ординаторов по судебно-медицинской экспертизе, а аспирантов – по специальности судебная медицина.

Несомненное значение для повышения уровня судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации имели ряд крупных, подготовленных и проведенных Центром Всероссийских совещаний Главных судебно-медицинских экспертов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и заведующих кафедрами и курсами судебной медицины: «Организация работы и производство судебно-медицинских экспертиз при природных и техногенных катастрофах и террористических актах, повлекших массовую гибель и ранения людей» (г. Ростов-на-Дону, 2005 г.); «Организационные и методические проблемы судебно-медицинской экспертизы качества медицинской деятельности» (г. Самара, 2005 г.); «О подготовке кадров для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений. Современные проблемы учебного процесса на кафедрах судебной медицины в учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования» (г. Казань, 2006 г.).

29 марта – 1 апреля 2005 г. в г. Ростове-на-Дону состоялось Всероссийское совещание главных судебно-медицинских экспертов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и заведующих кафедрами и курсами судебной медицины по вопросу: «Организация работ и производства судебно-медицинских экспертиз при природных и техногенных катастрофах и террористических актах, повлекших массовую гибель и ранения людей».

В работе совещания приняли участие 123 человека, в том числе, директор и заведующие

отделами и отделениями ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» (6 человек), начальники бюро судебно-медицинской экспертизы (44), заместители начальников бюро по экспертной работе (9), заведующие отделами и отделениями бюро (9), заведующие кафедрами и профессора кафедр судебной медицины (10).

Кроме того, в работе совещания приняли участие Главный судебно-медицинский эксперт и судебно-медицинские эксперты Министерства обороны Российской Федерации, начальник Управления Генеральной прокуратуры Российской Федерации в Южном федеральном округе, заместитель Главы (Губернатора) Ростовской области, Министр здравоохранения Ростовской области, депутат Законодательного собрания Ростовской области, заместитель начальника УВД Ростовской области, начальник отдела криминалистики прокуратуры Ростовской области, начальник управления организации медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях Всероссийского Центра медицины катастроф, начальник Южно-Российского центра судебных экспертиз Министерства юстиции Российской Федерации, Главный судебно-медицинский эксперт Министерства здравоохранения Республики Абхазия, судебно-медицинские эксперты медико-санитарных частей Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, ректор Ростовского государственного медицинского университета, судебно-медицинские эксперты Ростовского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, сотрудники правоохранительных органов г. Ростова-на-Дону и Ростовской области.

На совещании были заслушаны и обсуждены 28 докладов, а также представлены и обобщены 9 стендовых докладов.

В основном докладе директора ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», проф. В.А. Клевно была приведена информация о состоянии судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации и конкретно в Южном федеральном округе, где чрезвычайные ситуации в последние годы возникали наиболее часто. Особое внимание было уделено готовности судебно-медицинской службы к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций, которую докладчик оценил как недостаточную. В этой связи были сформулированы проблемы отсутствия нормативной межведомственной базы, недостаточных финансирования, материально-технического оснащения, укомплектования кадрами, профессиональной подготовки специалистов БСМЭ. Докладчик наметил основные подходы к решению перечисленных проблем и в этом аспекте затронул вопросы оказания в БСМЭ платных услуг, участия в программах обязательного и добровольного медицинского страхования, а также лицензирования судебно-медицинской экспертной деятельности. Большое внимание было уделено также взаимодействию РЦСМЭ с бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации судебно-медицинской деятельности в стране.

С докладами выступили еще 4 сотрудников РЦСМЭ.

Доклад заведующего отделом судебно-медицинского обеспечения чрезвычайных ситуаций ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», доктора медицинских наук С.С. Абрамова был

посвящен техническому обеспечению судебно-медицинских экспертных учреждений в случаях катастроф с массовой гибелью людей и связанному с необходимостью создания табеля соответствующего оборудования, решению вопросов транспортного и информационного обеспечения, сохранности объектов, оборудования рабочих мест, лабораторного оснащения. Кроме того, докладчик остановился на одном из методов краниофациальной идентификации – фотосовмещении.

Заведующий отделом судебно-медицинской идентификации личности ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», доктор медицинских наук, профессор В.Н. Звягин выступил с докладом «Медико-криминалистическая идентификация личности в очаге массовых катастроф». В докладе был представлен и проиллюстрирован комплекс современных методов идентификации, включающий в себя такие, как антропологическая, по дактилоскопическим признакам, признакам дерматоглифики и ушной раковины, фотосовмещение зубов, портретная идентификация, рентгенологические снимки.

Заведующий отделом молекулярно-генетических и научных экспертных исследований РЦСМЭ, доктор биологических наук, профессор П.Л. Иванов отметил важную роль молекулярно-генетических исследований в идентификации жертв при ЧС с массовой гибелью людей, необходимость совершенствования нормативной базы осуществления молекулярно-генетических исследований и выработке алгоритма взаимодействия подразделений и лиц, проводящих различные идентификационные исследования, что позволит исключить применение дополнительных методов, уменьшить трудозатраты.

В докладе заведующего судебно-биологическим отделением РЦСМЭ С.В. Гуртовой были обсуждены вопросы, связанные с организацией производства судебно-биологических экспертиз в случаях массовой гибели людей.

В фиксированных выступлениях и прениях и выступили начальники бюро судебно-медицинской экспертизы, заведующие кафедрами и курсами судебной медицины, сотрудники Российского центра судебно-медицинской экспертизы и правоохранительных органов, которые внесли конкретные предложения для включения их в проект решения совещания.

Согласно принятому совещанием решению, для повышения эффективности производства судебно-медицинских экспертиз в Российской Федерации при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов необходимо выполнить 17 пунктов, из которых 11 относятся к РЦСМЭ:

1. Провести анализ состояния готовности судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации к эффективной работе при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов.

2. Разработать комплекс мероприятий по улучшению материально-технической базы и штатного расписания судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации для выполнения задач по исследованию трупов и их идентификации.

3. Совместно с учреждениями заинтересованных ведомств разработать организационную, научно-методическую и правовую основы судебно-медицинского обеспечения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов.
4. По итогам совещания подготовить приказ Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации, направленный на укрепление материально-технической и лабораторной базы Российской центра судебно-медицинской экспертизы, региональных бюро судебно-медицинской экспертизы.
5. Обратиться в Генеральную прокуратуру Российской Федерации с предложением подготовить совместную инструкцию об организации экспертного обеспечения первичных следственных действий на месте чрезвычайного события и террористического акта и порядке направления материалов на судебно-медицинское исследование.
6. Издать совместный приказ Российского центра судебно-медицинской экспертизы и Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» по взаимодействию территориальных бюро судебно-медицинской экспертизы и региональных филиалов Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов.
7. Подготовить совместный приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Главного военно-медицинского управления Минобороны России об организации совместных, мобильных бригад быстрого реагирования и максимального использования технических средств военного ведомства при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов.
8. Определить основные направления научно-исследовательских и технических разработок по оптимизации судебно-медицинского обеспечения последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов.
9. В установленном законом порядке обратиться в Правительство Российской Федерации с предложением о скорейшем рассмотрении разработанного межведомственной комиссией законопроекта «О геномной регистрации граждан в Российской Федерации».
10. Внести дополнения и изменения в приказ Минздрава России № 161 от 24.04.03 г., «Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы», касающиеся вопросов организации производства экспертных исследований при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов.
11. Организовать специальную подготовку врачей судебно-медицинских экспертов, для чего совместно с кафедрой судебной медицины Российской медицинской академией

последипломного образования разработать программу тематического усовершенствования «Тактика судебно-медицинского эксперта при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и террористических актов».

Для исполнения решений совещания в Центре создан отдел судебно-медицинского обеспечения чрезвычайных ситуаций (зав. отделом, д.м.н. С.С. Абрамов). В настоящее время сотрудниками РЦСМЭ подготовлена и направлена в регионы формализованная анкета-справка «О состоянии городского, районного и (межрайонного) отделений БСМЭ» с точки зрения материально-технических и производственных возможностей работы каждого территориально обособленного структурного подразделения. Анкету-справку получили все начальники БСМЭ для ознакомления и внесения предложений. В настоящее время в РЦСМЭ проводится сбор и анализ заполненных анкет.

Таким образом, в XXI веке РЦСМЭ выступил не только в качестве государственного судебно-медицинского экспертного учреждения, проводящего идентификацию погибших при чрезвычайных ситуациях с массовыми человеческими жертвами и разрабатывающего новые методы идентификации личности, но и как координационный центр подобных работ в масштабах всей страны. Этот тезис наглядно иллюстрируют действия сотрудников РЦСМЭ в случаях чрезвычайных ситуаций.

В период с 1 по 3 сентября 2004 года в г. Беслан Республики Северная Осетия-Алания в здании школы был совершен террористический акт, в результате которого погиб 331 человек (в том числе 186 детей). На 161 трупе были отмечены следы действия открытого пламени, в 116 случаях из-за выраженных посмертных термических (вплоть до полного обугливания) и/или механических (при взрывах) повреждений оказалось невозможным установить причину смерти. 13 трупов лиц мужского пола, расстрелянных и выброшенных из здания школы в первые дни захвата, находились в состоянии далеко зашедших гнилостных изменений. В этих условиях решение главной задачи судебно-медицинской экспертизы трупов – установления личности погибших – было затруднено. Еще более осложнили его дефекты организации и производства экспертных работ на всех этапах, начиная от осмотра места происшествия, где не была проведена должным образом сортировка и маркировка трупов, и заканчивая неупорядоченностью опознания погибших в первые дни после трагедии.

Например, фотографии и сведения об идентификационных признаках разыскиваемых лиц предоставлялись родственниками погибших в республиканскую прокуратуру, минуя БСМЭ, где непосредственно проводилась экспертная работа. Поэтому при проведении процедуры опознания эксперты и следователи, непосредственно участвующие в этом процессе, вынуждены были ориентироваться только на скудные и противоречивые устные сведения родственников в момент осмотра ими тел погибших. Предварительная систематизация и сравнительный анализ идентифицирующих признаков в таких условиях были невозможны, что привело к искусственному увеличению количества неопознанных трупов.

Другие негативные последствия дефектов включали ошибочные опознания

родственниками, что влекло за собой либо возврат ошибочно опознанных тел в БСМЭ, либо их эксгумацию, а также необоснованные временные затраты экспертов и следователей, повторные перемещения и осмотры трупов, связанные с процедурой опознания тел погибших. Такое положение сохранялось до прибытия проф. В.А. Клевно – руководителя рабочей группы судебно-медицинских экспертов Минздравсоцразвития России.

В отличие от прежних происшествий с многочисленными человеческими жертвами, судебно-медицинское обеспечение ликвидации последствий террористического акта в г. Беслане предполагало не только установление личности погибших. Генеральной прокуратурой РФ была поставлена задача провести в сжатые сроки судебно-медицинские экспертизы более 700 живых лиц с целью определения тяжести вреда здоровью, причиненному в результате террористического акта.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 сентября 2004 г. № 131 в республику Северная Осетия-Алания был командирован заместитель директора РЦСМЭ по научной работе проф. В.А. Клевно, которому было поручено создать рабочую группу врачей судебно-медицинских экспертов. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 октября 2004 г. № 147 был утвержден состав рабочей группы. В нее вошли начальники БСМЭ МЗ РСО-Алания (Ю.П. Гуцаев), КБР (А.М. Мечукаев), Ставропольского (А.В. Копылов) и Краснодарского края (Н.П. Варшавец), Ростовской области (Ю.П. Джуха), ДЗ г. Москвы (В.В. Жаров) и 124 ЦЛМКИ МО РФ (г. Ростов-на-Дону, А.В. Волков). Руководителем рабочей группы был назначен проф. В.А. Клевно. Он осуществил /твил координацию действий сотрудников правоохранительных органов и судебных медиков, что значительно облегчило их работу и позволило исправить ошибки, допущенные на предыдущих этапах.

Были организованы: привлечение необходимого количества специалистов, в т.ч. из других регионов, исходя из расчета трудозатрат на одну экспертизу и числа рабочих мест; изъятие и изучение медицинской документации из ЛПУ, где проходили лечение пострадавшие; сам процесс освидетельствования пострадавших в разных точках (БСМЭ, ЛПУ, школа, санатории и т.д.); материально-техническое обеспечение работ по оформлению документации при помощи МЗ РСО-Алания (выделение компьютерной техники, транспорта и т.д.); помощь и поддержка со стороны Минздравсоцразвития РФ.

В результате опознанные трупы были выданы родственникам для захоронения, неопознанные – помещены для хранения в вагоны- рефрижераторы. Из всех неопознанных трупов были изъяты образцы (компактная кость, мышца, кровь, волосы) для выделения ДНК. У живых лиц родственников погибших произведен забор крови для последующего сравнения молекулярно-генетическими методами. В результате проведенных на базе 124 ЦЛМКИ МО РФ молекулярно-генетических экспертиз было идентифицировано 83 человека (в том числе: взрослых – 21, детей – 62).

Кроме того, под руководством проф. В.А. Клевно было организовано производство судебно-медицинских экспертиз живых лиц, пострадавших при теракте. Они проводились судебно-медицинскими экспертами БСМЭ МЗ РСО-Алания (первично

проведено 856 экспертиз, в том числе детей 512), а также экспертами БСМЭ Департамента здравоохранения г. Москвы и БСМЭ МЗ Ростовской области. Всего первичные экспертизы живых лиц были проведены в 1053 случаях, из них в 653 пострадавшими были дети.

Указанные экспертизы были проведены только на основании имевшихся телесных повреждений, без учета последствий баротравмы и психо-эмоционального состояния пострадавших, в связи с чем в прокуратуру республики стали поступать жалобы пострадавших на неправильное определение тяжести вреда здоровью.

Министром здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания А.В. Реутовым был издан приказ № 40/од от 31.01.05 г. о создании при БСМЭ МЗ РСО-Алания комиссии для участия в производстве повторных комиссионных и комплексных судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью пострадавших при теракте. Комиссия включала ведущих специалистов (врачей судебно-медицинских экспертов, психиатров, ЛОР, сурдолога, детского травматолога, нейрохирурга и др.) и работала под председательством начальника БСМЭ Ю.П. Гуцаева и организационно-методическим руководством проф. В.А. Клевно.

В сжатые сроки – с 1 по 7 февраля 2005 года – судебно-медицинской экспертной комиссией были освидетельствованы лица, пострадавшие во время акта терроризма в г. Беслане и проведены повторные комиссионные и комплексные судебно-медицинские и судебно-психиатрические экспертизы на базе Правобережной Центральной муниципальной районной клинической больницы и БСМЭ МЗ РСО-Алания. В целях максимального удовлетворения потребностей граждан, снятия социального напряжения, дополнительной морально-психологической травмы, судебно-медицинская экспертная комиссия выезжала непосредственно в г. Беслан для производства экспертиз по месту жительства пострадавших.

Всего было повторно освидетельствовано 145 пострадавших, в 95 случаях была изменена оценка степени тяжести вреда здоровью. Наиболее частыми причинами переоценки степени тяжести вреда здоровью были психические расстройства, связанные с перенесенной черепно-мозговой травмой, и исходы лечения огнестрельных и осколочных повреждений, полученных потерпевшими во время террористического акта, а также баротравма и наличие посттравматической стрессовой реакции.

Помимо экспертной работы, проф. В.А. Клевно организовал регулярное централизованное информирование Министерства здравоохранения и социального развития РФ и других заинтересованных ведомств о количестве жертв, состоянии идентификационных работ и иных вопросах. Это позволило решить проблему несоответствия данных, получаемых в разное время и из разных источников. Благодаря этой информации Минздравсоцразвития России ежедневно контролировал работу и представлял ежедневные отчеты в Аппарат Правительства Российской Федерации.

Незнание населением и многими медицинскими работниками различий в понятии клинического определения тяжести состояния больного и степени тяжести

причиненного вреда здоровью с юридической и судебно-медицинской точек зрения породило многочисленные жалобы со стороны пострадавших и их родственников. Это создавало необходимость широкой разъяснительной работы, ознакомления с Правилами судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Такая работа также была организована проф. В.А. Клевно.

Опыт работы в г. Беслане позволил сделать вывод, что при чрезвычайных ситуациях с многочисленными жертвами необходимо наличие одного координатора всей экспертной работы, обладающего всеми соответствующими полномочиями, располагающего всей относящейся к делу информацией, четко осознающего задачи исполнителей на каждом этапе и последовательность их решения, контролирующего работу и корректирующего исполнение его указаний различными подразделениями сообразно с изменяющимися условиями. Необходимо также создание единого информационного центра на местах, осуществляющего связь БСМЭ со всеми структурами, которым необходимо получение достоверных сведений о погибших и пострадавших. Отсутствие единоначалия приводит к беспорядку и влечет за собой ошибки в последовательности выполнения поставленных задач.

Ведущая роль РЦСМЭ в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций с многочисленными человеческими жертвами проявилась и в виде участия его сотрудников в миссии Совета Европы.

Согласно письму Президента Чеченской Республики А.Д. Алханова Генеральному Секретарю Совета Европы и Комиссару по правам человека (№ 01/2167 от 10.12.2004 года), Совет Европы принял решение оказать содействие в учреждении на территории Чеченской Республики лаборатории по идентификации эксгумированных тел погибших гражданских лиц. В связи с этим в Россию на период с 25 сентября по 2 октября 2005 г. была направлена группа экспертов с целью выявления потребностей в этой области и обсуждения существующих вопросов с представителями федеральных органов власти и соответствующих структур Чеченской Республики. В состав группы вошли представители секретариата Совета Европы, представители Комиссара по правам человека и европейские эксперты.

Также, по просьбе Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации В.П. Лукина, для участия в данной миссии были приглашены эксперты Российского Центра судебно-медицинской экспертизы Росздрава, занимающиеся данной проблематикой, – директор РЦСМЭ проф. В.А. Клевно и зав. отделом судебно-медицинских молекулярно-генетических научных и экспертных исследований РЦСМЭ проф. П.Л. Иванов.

Организационное обеспечение работы осуществлял Международный центр проектов и программ развития федеративных отношений и региональной политики (ICARP). Курировал работу миссии советник помощника Президента Российской Федерации А.В. Мачевский.

23 ноября 2005 г. отчет миссии экспертов Совета Европы был представлен в г.

Страсбурге (Франция).

В период с 26.09. по 29.09.2005 г. проф. В.А. Клевно и проф. П.Л. Иванов работали в составе миссии Совета Европы в г. Москве, г. Ростове-на-Дону, г. Беслане, г. Грозном и г. Владикавказе. Целью работы явилось изучение сложившейся в Чеченской Республике ситуации по идентификации тел погибших гражданских лиц и выработка мер (возможно, с привлечением материальной помощи от Совета Европы), позволяющих повысить эффективность этого процесса в отношении указанных российских граждан.

Были проведены встречи и переговоры с Президентом Чеченской Республики А.Д. Алхановым, министром здравоохранения Чеченской Республики Ш.С. Ахмадовым, заместителем Генерального прокурора РФ по ЮФО Н.И. Шепелем, с прокурором Республики Северная Осетия-Алания А.А. Бигуловым, с начальниками и экспертами БСМЭ Ростовской области, Чеченской Республики и Республики Северная Осетия-Алания, с начальником 16 Государственного центра судебно-медицинских и криминалистических экспертиз СКВО Минобороны РФ.

Была получена информация, что всего на сентябрь 2005 г. в Чеченской Республике числятся пропавшими без вести 2620 гражданских лиц. Идентификация тел погибших может осуществляться только судебно-медицинским экспертным путем. Для этого Президент Чеченской Республики высказал пожелание организовать при материальной поддержке Совета Европы целевую судебно-медицинскую лабораторию по идентификации эксгумированных тел погибших гражданских лиц.

По данной проблеме проф. В.А. Клевно и проф. П.Л. Ивановым была предложена и обоснована концепция мероприятий, которая предполагает следующие организационные принципы проведения идентификационных работ:

ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», хотя и отвечает, как головное судебно-медицинское экспертное учреждение, за научно-методическое обеспечение экспертной деятельности и подготовку судебно-медицинских кадров, в том числе и в Чеченской Республике, в настоящее время не может оказать действенную помощь БСМЭ МЗ ЧР, так как задача идентификации более 2,5 тыс. тел неустановленных лиц в настоящее время превосходит его технические возможности и имеющиеся материальные и кадровые ресурсы.

Целевая судебно-медицинская лаборатория по идентификации эксгумированных тел погибших гражданских лиц может быть развернута на базе БСМЭ Чеченской Республики (г. Грозный). Общая схема выполнения идентификационных работ такова. Все обнаруженные поисковыми командами тела погибших будут собраны и размещены в специально организованном структурном подразделении судебно-медицинского исследования, хранения, обработки и отправки тел погибших, развернутом на базе БСМЭ Чеченской Республики. Там эксгумированные останки будут тщательно изучаться по стандартизованным методикам и для каждого трупа будет фиксироваться комплекс доступных индивидуализирующих признаков (так наз. РМ-база данных).

Параллельно, в идентификационном подразделении лаборатории (тоже на базе БСМЭ

Чеченской Республики) должны осуществляться сбор и обработка данных на безвестно отсутствующих лиц – по имеющимся сравнительным материалам, полученным из медицинских документов и от родственников пропавших без вести (так наз. АМ-база данных). Эти данные обычно поступают через органы прокуратуры и МВД, но могут быть переданы и самими родственниками разыскиваемых лиц.

Далее все данные, выявленные по пропавшим без вести, с одной стороны, и комплексы данных, полученные по останкам, с другой стороны, включаются в единую идентификационную схему как два пересекающихся множества для поиска взаимных соответствий.

Ожидается, что ключевое значение для решения судебно-медицинской задачи идентификации тел погибших будет играть использование методов молекулярно-генетического анализа (типирования ДНК). Это общее мнение зарубежных и российских экспертов.

В то же время отмечалось, что применение ДНК-технологий в судебно-медицинской практике предъявляет очень высокие требования не только к техническому обеспечению лаборатории, но и к квалификации исполнителей. Дополнительную сложность представляет то, что применяемые в России молекулярно-генетические индивидуализирующие системы отличаются от тех, которые используются в странах Евросоюза, и лишь частично совместимы с ними. Поэтому необходимым условием становится унификация методической базы отечественных генетических лабораторий с существующими зарубежными.

Для обеспечения эффективности идентификационного процесса в отношении гражданских лиц, погибших на территории Чеченской Республики, представляется необходимым и целесообразным, чтобы неотъемлемым элементом разрабатываемой идентификационной схемы стал федеральный центр – ФГУ «РЦСМЭ Росздрава». Здесь в качестве первоочередной задачи необходимо предусмотреть создание на базе отдела судебно-медицинских молекулярно-генетических научных и экспертных исследований ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» дополнительных надлежащим образом оборудованных рабочих мест – для осуществления высокотехнологичного анализа ДНК биологического материала, который на первом этапе будет только изыматься в лаборатории в г. Грозном, а также для организации обучения экспертов-генетиков с целью последующего развертывания ДНК-технологий в самой этой лаборатории.

Для этого потребуются принятие Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию, мер финансового характера, направленных на доукомплектование приборно-лабораторной и материально-технической базы отдела судебно-медицинских молекулярно-генетических научных и экспертных исследований ФГУ «РЦСМЭ Росздрава».

Размер необходимых материальных вложений, помимо уже выделенных Росздравом 500 тыс. евро на техническое перевооружение указанной лаборатории ФГУ «РЦСМЭ

Росздрава», оценивается еще дополнительно в 1 млн. евро, что в сумме будет сопоставимо с 1,5 млн. евро, выделяемых Советом Европы для лаборатории в г. Грозном.

Таким образом, активная поддержка со стороны ведущих специалистов Российского центра судебно-медицинской экспертизы является непременным условием успеха любой программы идентификации.

В феврале 2006 г. состоялась встреча представителей Международного Комитета Красного Креста (МККК) с проф. В.А. Клевно, директором РЦСМЭ, и руководителями структурных подразделений Центра (проф. Звягиным В.Н., проф. Ивановым П.Л., д.м.н. Абрамовым С.С.). Со стороны МККК во встрече приняли участие: – Доктор Морис Тидбол-Бинц, эксперт судебной медицины (штаб-квартира МККК в Женеве); г-жа Джамия Амми, представитель МККК на Северном Кавказе; г-н Бруно Ускине, представитель МККК на Северном Кавказе.

Международный Комитет Красного Креста (МККК) является гуманитарной организацией, осуществляющей свою деятельность во время международных или немеждународных вооруженных конфликтов или внутренних беспорядков, с тем, чтобы облегчить страдания населения, подвергнувшегося воздействию таких ситуаций. С 1992 г., по договоренности с властями Российской Федерации, МККК развивает свою гуманитарную деятельность на Северном Кавказе и Юге России, оказывая помощь гражданскому населению, пострадавшему в связи с ситуацией на Северном Кавказе, в том числе вынужденным переселенцам.

В качестве одного из аспектов своей деятельности, МККК, во взаимодействии с властями и с представителями Совета Европы, проводит работу по прояснению судьбы без вести пропавших. МККК, отвечая на заявления властей Чеченской Республики о необходимости уделить первостепенное внимание этому вопросу, предложил свой опыт по идентификации человеческих останков, сбору и централизации данных, для того чтобы большее число семей, которые все еще пребывают в неведении относительно судьбы своих близких, получили ответы. МККК провел ряд встреч с представителями различных структур ЧР и РФ, в том числе с МВД, гражданской и военной прокуратурой, а также семинар по без вести пропавшим, который состоялся в г. Грозном 3-го августа 2005 г. Моррис Тидбол-Бинц, консультант МККК по судебной медицине, представил идентификационные методики и практические подходы к достижению конечной цели, состоящей в предоставлении семьям ответов на их вопросы.

В результате встречи между представителями МККК и РЦСМЭ в 2006 г. достигнута договоренность, согласно которой МККК планирует принять судебно-медицинских экспертов из Чеченской Республики и обучить их основам розыска без вести пропавших, особенностям проведения эксгумации и учета антропологических данных с целью идентификации личности погибших.

Сотрудники РЦСМЭ принимают активное участие и в идентификации российских граждан, погибших при массовых катастрофах и терактах за рубежом.

26 декабря 2004 г. в Индийском океане в районе о. Суматра (Индонезия) произошло землетрясение силой 9 баллов по шкале Рихтера – крупнейшее за последние сорок лет. Возникшая подвижка морского дна вызвала феномен цунами – образование серии гигантских волн, распространяющихся по поверхности океана с очень высокой скоростью. По имеющимся оценкам, цунами 26 декабря 2004 г. явилась самой крупной из всех когда-либо зарегистрированных природных катастроф данного типа. Она вызвала большие разрушения на о. Суматра и в прибрежных районах Шри-Ланки, Индии, Таиланда, Малайзии и Сомали. Всего в этих странах погибло более 280000 человек. В подавляющем большинстве погибшие – это местные жители. Исключение составляет Таиланд. Здесь на западном и юго-западном побережье катастрофа затронула зоны мировых курортов: провинции Фангна, Краби, острова Пхукет, Ланта и Пхи-Фи, поэтому большой процент погибших составили иностранцы – в основном, граждане европейских стран и США. Среди погибших и безвестно пропавших в Таиланде были и российские граждане.

В РЦСМЭ проведены совместные с TTVIC экспертные исследования по идентификации тел погибших при цунами с целью установления граждан России, которые не были обнаружены среди выживших.

На первых этапах была проведена работа по выверке файлов и учетных форм Интерпола (DVI), сформированных в TTVIC на каждого разыскиваемого российского гражданина (всего 7 человек). Были скорректированы имевшиеся ошибки и несоответствия, введены новые информационные параметры, необходимые для автоматизированного поиска соответствий в системе Interpol Data System. Затем в отделе молекулярно-генетических исследований РЦСМЭ под руководством проф. П.Л. Иванова был проведен анализ хромосомной ДНК родственников пропавших без вести лиц для целей судебно-медицинской молекулярно-генетической идентификации каждого пропавшего без вести российского гражданина.

Результатом этой работы стало то, что на основании полученных генотипических характеристик из 7 разыскиваемых граждан России были идентифицированы 4 человека.

Судьба 3 человек ко времени написания настоящей книги остается неизвестной, однако есть основания предполагать, что они могут быть обнаружены среди останков, которые остаются неидентифицированными.

В период с 23.06. по 01.07.2006 г., директор РЦСМЭ Росздрава проф. В.А. Клевно и зав. отделом судебно-медицинских молекулярно-генетических научных и экспертных исследований РЦСМЭ Росздрава проф. П.Л. Иванов находились в Таиланде в командировке для участия в работе по идентификации тел безвестно отсутствующих российских граждан, предположительно погибших во время цунами 26 декабря 2004 г.

За время командировки эксперты РЦСМЭ Росздрава проф. В.А. Клевно и проф. П.Л. Иванов работали в Международном центре идентификации жертв цунами (TTVIC, Thai Tsunami Victim Identification Center) в г. Бангкоке и на о. Пхукет.

Совместно с тайскими специалистами TTVIC, российскими судебно-медицинскими экспертами была проведена работа с электронными АМ- и РМ-базами данных по неизвестно отсутствующим лицам в поисковой системе Interpol Data System. Поиск проводился по трем направлениям:

1. Анализ антропометрических данных и особых примет;
2. Анализ прижизненных рентгенограмм зубного ряда (судебно-медицинская стоматологическая идентификация);
3. Анализ генотипических характеристик хромосомной ДНК (судебно-медицинская молекулярно-генетическая идентификация).

В результате проведенных аналитических исследований из имеющихся 494 неопознанных останков были отобраны три группы тел (всего 21), среди которых могут находиться останки неизвестно отсутствующих граждан.

Однако доступные комплексы идентифицирующих признаков (дактоотпечатки, особые приметы, антропометрические данные и стоматологические параметры) оказались недостаточными для того, чтобы получить доказательный ответ. Поэтому дальнейшая идентификация указанных лиц возможна только путем проведения в полном объеме генотипирования биологического материала.

В отделе молекулярно-генетических исследований РЦСМЭ было выполнено типирование хромосомной ДНК и установлены индивидуальные генотипические комбинации аллельных вариантов (профили ПДАФ) пятнадцати хромосомных STR-локусов по системе "Identifiler" (PE Applied Biosystems, США) у родственников неизвестно отсутствующих лиц. Однако, в связи с тем, что у разыскиваемых не осталось прямых родственников, сравнительное исследование хромосомной ДНК от имеющегося трупного материала и от родственников разыскиваемых российских граждан оказалось недостаточным для однозначного решения идентификационной задачи.

В этой связи, по просьбе руководства TTVIC, российскими специалистами разработан и согласован с тайской стороной новый этап совместных экспертных исследований, который предусматривает проведение дополнительного анализа ДНК с использованием альтернативной технологии – типирования митохондриальной ДНК, – которая позволяет устанавливать родство в осложненных случаях отсутствия у разыскиваемых лиц прямых родственников. Этой технологией тайские специалисты не владеют.

Для реализации намеченной задачи проф. В.А. Клевно и проф. П.Л. Ивановым совместно с тайскими специалистами было принято решение из отобранных кандидатов (всего 21 тело) первоначально провести судебно-медицинское исследование одного трупа № РМ33-1-30 как наиболее вероятного тела разыскиваемого Владислава Б. 9 лет, так как установление личности ребенка является ключевым для установления личности всех остальных членов пропавшей семьи.

Судебно-медицинское исследование трупа № РМ33-1-30 было произведено российскими специалистами 29 июня 2006 г. в пункте приема, обработки, хранения и отправки тел погибших (Site 1) в районе Такуа Па на о. Пхукет. Целью повторного исследования явилось установление антропометрических характеристик, стоматологического статуса и особых примет, а также изъятие образцов биологических тканей. Изъятые образцы промаркированы, упакованы, снабжены соответствующими сопроводительными документами и транспортированы в лабораторию РЦСМЭ. В настоящее время российскими специалистами проводятся исследования митохондриальной ДНК.

В случае достижения положительного результата (идентификации Владислава Б. 9 лет) будут установлены и его родители – при условии наличия их тел среди 494 неопознанных останков. Однако, в случае отрицательного результата возникнет необходимость изъятия образцов биологических тканей от остальных 20 тел (из 21 ранее отобранных).

9 июля 2006 года при посадке самолета в аэропорту г. Иркутска аэробус А-310 съехал с взлетно-посадочной полосы, врезался в прилегающие к территории строения и взорвался. В результате аварии 74 человека пострадали, 131 человек погиб.

Трупы поступили в БСМЭ Иркутской области, где было произведено их судебно-медицинское исследование. Оpozнание многих тел было затруднено из-за повреждения останков огнем.

Для организации работ по установлению личности погибших в Иркутск срочно вылетели в составе бригады быстрого реагирования директор РЦСМЭ проф. В.А. Клевно, сотрудники РЦСМЭ проф. С.С. Абрамов и врач судебно-медицинский эксперт А.Г. Аветисян, которые вместе с сотрудниками БСМЭ Иркутской области составили план работ, соответствующий международным стандартам, и произвели судебно-медицинское исследование тел погибших с установлением их личности, а также организовали предоставление информации о ходе и результатах работы государственной комиссии по расследованию авиапроисшествий и представителям средств массовой информации.

Судебно-медицинская идентификация личности на первом этапе осуществлялась по 2 основным направлениям:

1. По антропометрическим характеристикам (рост, пол, возраст, телосложение и т.д.), по наличию родимых пятен, рубцов, татуировок и др. особых примет. Этим методом в сочетании с опознанием родственниками были установлены личности 65 погибших.
2. По стоматологическому статусу (формула зубов, наличие зубных коронок, пломб, отсутствие зубов и др. особенностей) идентифицировано 46 погибших. Для этого были собраны стоматологические карты и рентгеновские снимки зубов погибших, а также приобретен современный цифровой рентгенографический аппарат и произведено исследование зубочелюстной системы трупов.

Ко времени подготовки данного издания остались неидентифицированными останки 13

погибших, личности которых будут установлены молекулярно-генетическим методом. Для этого произведен забор соответствующего биоматериала.

Таким образом, директор и сотрудники РЦСМЭ всегда готовы прийти на помощь судебно-медицинским экспертам регионов, где происходят стихийные бедствия, массовые катастрофы и террористические акты. Но их помощь регионам этим не ограничивается.

С 29 июня по 1 июля 2005 г. в г. Самаре было проведено Всероссийское совещание главных судебно-медицинских экспертов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и заведующих кафедрами и курсами судебной медицины по вопросу: «Организационные и методические проблемы судебно-медицинской экспертизы качества медицинской деятельности. Роль и задачи бюро судебно-медицинской экспертизы при оценке качества медицинской помощи».

В работе совещания приняли участие 132 человека, в том числе заместитель Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, директор и заведующие отделами РЦСМЭ (2 человека), начальники бюро судебно-медицинской экспертизы (45), заместители начальников бюро (7), заведующие отделами и отделениями бюро (9), заведующие кафедрами и профессора кафедр судебной медицины (13).

Из состава участников совещания: 13 – докторов медицинских наук, 9 – профессоров, 18 кандидатов медицинских наук, 10 – доцентов.

Кроме того, в работе совещания приняли участие главный судебно-медицинский эксперт и судебно-медицинские эксперты Министерства обороны Российской Федерации, руководители Министерства здравоохранения, прокуратуры, УВД, суда и коллегии адвокатов Самарской области, Госстандарта РФ, судебно-медицинские эксперты Самарского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, сотрудники правоохранительных органов г. Самары.

На совещании были рассмотрены следующие вопросы:

Организационные и процессуальные проблемы судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел.

Характеристика уголовных и гражданских правонарушений в сфере медицинской деятельности.

Совершенствование методических основ судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел.

Виды контроля качества медицинской помощи и место РЦСМЭ, бюро судебно-медицинской экспертизы и кафедр судебной медицины в этой системе.

Пути повышения качества судебно-медицинских экспертных исследований, в том числе комиссионных экспертиз с участием специалистов клинического профиля.

По вышеуказанным вопросам на совещании было заслушано и обсуждено 20 докладов, а также представлено и обобщено 9 стендовых докладов.

Директор РЦСМЭ профессор В.А. Клевно в своем докладе «Состояние судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации и задачи по совершенствованию экспертных исследований при оценке качества медицинской помощи» продемонстрировал увеличение количества экспертиз по так называемым «врачебным делам» и привел данные об их распределении по федеральным округам и по врачебным специальностям наиболее часто привлекаемых к уголовной ответственности врачей. Докладчик представил классификацию видов контроля качества медицинской помощи, включающую ведомственный контроль (со стороны органов здравоохранения), вневедомственный контроль (со стороны страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС, обществ защиты прав потребителей и т.д.) и судебно-медицинскую экспертизу дефектов оказания медицинской помощи. Были четко сформулированы различия этих трех видов контроля с акцентом на особенности судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел. На основе этих данных сделан вывод, что судебно-медицинские экспертные учреждения не имеют права проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи. Были затронуты вопросы о порядке формирования экспертной комиссии, о статусе врачей-клиницистов – членов комиссий, о пределах компетенции врачей судебно-медицинских экспертов при оценке деятельности медицинских работников по оказанию больному медицинской помощи, об оформлении заключения при данном виде экспертиз. Докладчик подверг критике тенденцию рассматривать судебно-медицинскую экспертизу как медицинскую услугу и применять к экспертам Закон о правах потребителя. Большое внимание было уделено также оценке качества работы БСМЭ и судебно-медицинских экспертных исследований. В докладе было показано, что Росздравнадзор не вправе контролировать порядок проведения судебно-медицинских экспертиз и оценивать обоснованность экспертных выводов, поскольку это противоречит действующему законодательству. Согласно нормам УПК РФ оценка экспертных выводов относится к компетенции следствия и суда, а надзор над соблюдением качества проведенных экспертных исследований в соответствии с Федеральным законом № 73-ФЗ от 31.05.2001 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» вменен в обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения.

Таким образом, в докладе были рассмотрены юридические и организационные аспекты судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел.

В фиксированных выступлениях и прениях выступили начальники и сотрудники БСМЭ, заведующие и преподаватели кафедр и курсов судебной медицины, сотрудники РЦСМЭ и правоохранительных органов, которые внесли конкретные предложения для включения их в проект Решения совещания.

В частности, была подчеркнута необходимость регламентации порядка проведения досудебного ведомственного (служебного) расследования по фактам профессиональных нарушений медицинских работников, результаты которых являются важным источником информации для судебно-медицинских экспертных комиссий при выполнении экспертиз по делам, связанным с дефектами оказания медицинской помощи.

Согласно решению совещания, для совершенствования организации деятельности судебно-медицинских экспертных учреждений и повышения качества производства судебно-медицинских экспертиз в Российской Федерации при экспертных исследованиях, связанных с дефектами оказания медицинской помощи необходимо:

Федеральному государственному учреждению «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»:

1. Подготовить проект письма «О порядке проверки фактов нарушений правил, регламентирующих профессиональную деятельность медицинских работников» с согласованием и утверждением в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию и Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

2. Для подготовки проектов нормативных документов, регламентирующих деятельность судебно-медицинских экспертных учреждений, создать рабочую группу в следующем составе:

Клевно В.А. – директор ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава», д.м.н, профессор;

Жаров В.В. – начальник бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы, д.м.н, профессор;

Заславский Г.И. – начальник бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области, д.м.н, профессор;

Зороастров О.М. – начальник Тюменского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, д.м.н.;

Новоселов В.П. – начальник Новосибирского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, д.м.н, профессор;

Хохлов В.В. – начальник Смоленского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, д.м.н, профессор;

Ерофеев С.В. – начальник Ивановского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, д.м.н.;

Варшавец Н.П. – начальник Краснодарского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, к. м. н., доцент;

Лисянский Б.М. – заведующий отделом ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава», к. м. н., доцент;

и поручить ей подготовить Табель оснащенности структурных подразделений БСМЭ и штатные нормативы медицинского и общеучрежденческого персонала БСМЭ, согласованные с Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию и Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития для последующего утверждения Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. Включить в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации на 2006 год проведение Всероссийского

совещания начальников бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и заведующих кафедрами и курсами судебной медицины по вопросам качества производства судебно-медицинских экспертиз, подготовки кадров и повышения квалификации врачей судебно-медицинских экспертов.

4. По итогам Всероссийских совещаний начальников бюро судебно-медицинской экспертизы и заведующих кафедрами судебной медицины, состоявшихся в г. Ростове-на-Дону и г. Самаре в 2005 г., а также годовых отчетов региональных бюро судебно-медицинской экспертизы подготовить и представить аналитическую информацию о состоянии материально-технической базы судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации в Генеральную прокуратуру РФ, Министерство внутренних дел РФ, Верховный Суд РФ, ФСБ РФ, МЧС РФ, Минюст РФ, Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзор и Росздрав.

5. Совместно с Московским и Санкт-Петербургским бюро судебно-медицинской экспертизы, а также главными внештатными специалистами по судебно-медицинской экспертизе федеральных округов подготовить и апробировать нормативные документы, для последующего представления в виде проектов в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

Стандарты судебно-медицинских экспертных исследований;
Хозрасчетная деятельность бюро судебно-медицинской экспертизы;
Обоснование и учет сроков проведения судебно-медицинских экспертиз;
Инструкция о порядке передачи вещественных доказательств и экспертных материалов между подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы.

В настоящее время при активном участии РЦСМЭ выполнены пункты 1-4 решения совещания и ведется работа по стандартизации судебно-медицинских экспертных исследований.

Под руководством и непосредственном участии ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» в декабре 2005 г. на базе Свердловского областного бюро судебно-медицинской экспертизы проведено выездное заседание рабочей группы по подготовке проекта приказа Минздравсоцразвития России «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы» и утвержден перечень и структура нормативно-правовых документов, подлежащих утверждению приказом Министра.

Рабочая группа по подготовке проектов блока нормативно-правовых документов, регламентирующих судебно-медицинскую экспертную деятельность, была создана по инициативе РЦСМЭ и утверждена заместителем Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубовым (распоряжение Минздравсоцразвития от 09.12.2005 г. № 6108-ВС).

В состав рабочей группы вошли:

1. Клевно В.А. – директор ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» – руководитель группы.

2. Ардашкин А.П. – начальник БСМЭ Самарской области.
3. Варшавец Н.П. – начальник БСМЭ Краснодарского края.
4. Джуха Ю.П. – начальник БСМЭ Ростовской области.
5. Донцов В.Г. – начальник БСМЭ Воронежской области.
6. Ерофеев С.В. – начальник БСМЭ Ивановской области.
7. Жаров В.В. – начальник БСМЭ г. Москвы.
8. Заславский Г.И. – начальник БСМЭ Ленинградской области.
9. Кладов С.Ю. – начальник БСМЭ Томской области.
10. Колкутин В.В. – начальник 111 ЦСМКЭ Минобороны России.
11. Копылов А.В. – начальник БСМЭ Ставропольского края.
12. Лаврентюк Г.П. – начальник БСМЭ г. Санкт-Петербурга.
13. Мальцев А.Е. – начальник БСМЭ Кировской области.
14. Мечукаев А.М. – начальник БСМЭ Кабардино-Балкарской республики.
15. Неволин Н.И. – начальник БСМЭ Свердловской области.
16. Нигматулин Н.Ш. – начальник БСМЭ Республики Татарстан.
17. Новоселов В.П. – начальник БСМЭ Новосибирской области.
18. Пашинян Г.А. – заведующий кафедрой судебной медицины МГМСУ.
19. Плаксин В.О. – заведующий кафедрой судебной медицины РГМУ.
20. Флейшер М.Р. – начальник БСМЭ Липецкой области.

Выездное заседание рабочей группы проходило 15-16 декабря 2005 года в г. Екатеринбурге. Оно было приурочено к проходившей в эти дни VI сессии Приволжско-Уральской ассоциации судебных медиков, а также юбилейной научно-практической конференции судебно-медицинских экспертов Свердловской области, посвященных 80-летию судебно-медицинской экспертизы Свердловской области и 70-летию кафедры судебной медицины Уральской государственной медицинской академии.

Благодаря этому в обсуждении задач, стоящих перед рабочей группой по подготовке проектов нормативных правовых документов активное участие приняли члены Правления Приволжско-Уральской ассоциации судебных медиков, возглавляемой ее Президентом, заведующим кафедрой судебной медицины Ижевской государственной медицинской академии, заслуженным деятелем науки, доктором медицинских наук, профессором В.И. Витером.

Во вступительном докладе директора Российского центра судебно-медицинской экспертизы, проф. В.А. Клевно было отмечено, что в совершенствовании судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации необходимо выделить ряд приоритетных направлений:

Совершенствование нормативно-правовой базы судебно-медицинской экспертной деятельности.

Разработка и внедрение в практику новых и усовершенствованных медицинских технологий.

Развитие материально-технической базы государственных судебно-медицинских экспертных учреждений.

Профессиональная подготовка специалистов для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений.

Докладчик четко определил, что несовершенство нормативной правовой базы состоит в следующем:

1. В настоящее время, ряд основополагающих нормативных правовых документов, регламентирующих судебно-медицинскую экспертную деятельность, отменен или носит рекомендательный характер.
2. Инструкция по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы, утвержденная приказом Минздрава России от 24 апреля 2003 года № 161 требует внесения изменений и дополнений.
3. В действие введены новые законодательные акты (УПК РФ, ГПК РФ, КоАП РФ, ФЗ №73 и др.), процессуальные положения которых необходимо ввести в судебно-медицинские нормативные правовые документы.
4. Увеличилось количество выполняемых судебно-медицинских экспертиз, что требует введения новых нормативов нагрузки экспертов и новых форм оплаты.
5. По ряду экспертных исследований введены новые технологии, которые требуют нового регламента их применения.

Существующая практика подготовки Российским центром судебно-медицинской экспертизы проектов необходимых нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, показала, что для их создания необходимо формирование постоянно действующей рабочей группы из числа руководителей ведущих региональных бюро

судебно-медицинской экспертизы и кафедр судебной медицины.

Говоря о задачах работы рабочей группы, было подчеркнуто, что большое значение при формировании перечня необходимых нормативных правовых актов, должно иметь структурирование документов по блокам, которые требуют первоочередной разработки, с учетом как временного фактора их подготовки, так и актуальности введения в судебно-медицинскую экспертную практику.

Рабочей группе был предложен примерный перечень нормативных документов, регламентирующих деятельность государственных судебно-медицинских экспертных учреждений:

Инструкция об организации производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях.

Положение о БСМЭ, РЦСМЭ, руководителе, заместителе руководителя, руководителях структурных подразделений.

Положения о структурных подразделениях БСМЭ, РЦСМЭ.

Положение о враче судебно-медицинском эксперте, эксперте с высшим немедицинским образованием, эксперте-химике БСМЭ, РЦСМЭ.

Положение о Главной медицинской сестре БСМЭ, РЦСМЭ.

Положение о Главном внештатном специалисте – судебно-медицинском эксперте Минздравсоцразвития РФ, Федеральных округов, органов управления здравоохранением субъектов РФ.

Положение о Консультативном совете при Главном судебно-медицинском эксперте Минздравсоцразвития и Федерального округа.

Перечень родов (видов) экспертиз, выполняемых в БСМЭ, РЦСМЭ.

Стандарты методик экспертных исследований.

Перечень оборудования и вспомогательных материалов в структурных подразделениях БСМЭ, РЦСМЭ.

Новые учетные формы судебно-медицинской документации.

Предложенный участникам совещания перечень нормативных актов показывает необходимость создания и совершенно новых документов, в свете современных требований, предъявляемых к осуществлению медицинской деятельности – стандартизация медицинских технологий, контроль качества медицинской помощи, лицензирование, сертификация и аккредитация медицинских учреждений.

В данном случае речь идет о подготовке и утверждении отраслевых стандартов – протоколов судебно-медицинских экспертных исследований, стандартов материально-технического оснащения государственных судебно-медицинских экспертных учреждений.

Кроме того, в целях обеспечения единого научно-методического подхода к производству судебных экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и Российском центре судебно-медицинской экспертизы необходимо утвердить соответствующим приказом Минздравсоцразвития России перечень родов (видов) выполняемых в них

экспертиз.

Членам рабочей группы было предложено после обсуждения и утверждения проектов нормативных правовых документов определить конкретных исполнителей их разработки и предполагаемые реальные сроки завершения работы.

При обсуждении проектов документов, регламентирующих деятельность государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, следовало определить:

1. Конкретный перечень и название (обозначение) документов;
2. основополагающие документы, которые должны быть подготовлены в виде проекта приказа (приказов) Минздравсоцразвития России, соответствующих требованиям законодательных актов и современным условиям судебно-медицинской экспертной деятельности;
3. Документы, которые можно подготовить и утвердить на уровне органа управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, РЦСМЭ, БСМЭ, которые учитывали бы региональные и другие особенности БСМЭ и не носили бы строго регламентированный нормативно-правовой характер;
4. Учесть практику структурирования существующей нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность государственных экспертных учреждений МВД, Минюста РФ, психиатрических учреждений.

После доклада проф. В.А. Клевно на двух заседаниях рабочей группы состоялось обсуждение обозначенных в нем вопросов, в котором активное участие приняли члены Приволжско-Уральской ассоциации судебных медиков.

По предложению проф. В.А. Клевно в состав рабочей группы были дополнительно введены: В.И. Витер – заведующий кафедрой судебной медицины Ижевской государственной медицинской академии; О.М. Зороастров – начальник БСМЭ Тюменской области; Э.С. Наумов – начальник БСМЭ Республики Коми; В.И. Перминов – начальник БСМЭ Пермского края; Е.Ф. Швед – заместитель начальника БСМЭ Челябинской области; А.Б. Волчков – заведующий отделом Ивановского областного БСМЭ.

Участникам совещания для обсуждения были предложены проекты ряда нормативных документов, разработанных Российским центром судебно-медицинской экспертизы. В них был внесен ряд поправок и дополнений.

По результатам обсуждения участниками совещания было принято решение, включавшее следующие пункты:

1. Одобрить концепцию подготовки нормативных и нормативных правовых документов, регламентирующих судебно-медицинскую экспертную деятельность, предложенную

Российским центром судебно-медицинской экспертизы.

2. Утвердить уточненный перечень нормативных правовых документов, необходимых для подготовки проекта приказа Минздравсоцразвития России «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы».

3. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы и членам рабочей группы подготовить после текущего совместного обсуждения и корректировки проекты следующих нормативных правовых документов:

Инструкция об организации производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях.

Перечень видов (родов) экспертиз, выполняемых в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях.

Перечень новых и усовершенствованных медицинских технологий, подлежащих разработке, утверждению и внесению в Реестр медицинских технологий Росздравнадзора. Провести ревизию применяемых медицинских технологий, на их основе создать стандарты судебно-медицинских экспертных исследований и их материально-технического обеспечения.

Положение о бюро судебно-медицинской экспертизы.

Положение о Российской центре судебно-медицинской экспертизы.

Штатные нормативы медицинского и общеучрежденческого персонала бюро судебно-медицинской экспертизы.

Новые учетные формы судебно-медицинской документации.

Таким образом, в начале XXI века роль РЦСМЭ в руководстве судебно-медицинской службой страны возросла, и в соответствии с этим изменился стиль его работы. РЦСМЭ стал активно привлекать к сотрудничеству региональные БСМЭ и кафедры судебной медицины, предоставляя им возможность не только участвовать в обсуждении проектов нормативных правовых документов, разработанных в РЦСМЭ, но и выступать с собственными проектами и иными инициативами.

Так, в 2005 г. в ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» поступили проекты документов, переработанные из отмененного приказа Минздрава России от 22. 04. 1998 г. № 131, из Ивановского (нач. – С.В. Ерофеев) и Томского (нач. – С.Ю. Кладов) областных БСМЭ. Указанные проекты потребовали переработки, которая проводилась в первую очередь специалистами РЦСМЭ, так как в ряде случаев содержали пункты, несоответствующие существующим процессуальным нормам.

Активное участие региональных БСМЭ в разработке и обсуждении нормативных документов повышает эффективность этой работы, поскольку позволяет задействовать интеллектуальный потенциал и практический опыт судебных медиков всей страны, а также способствует достижению взаимопонимания между региональными БСМЭ и Центром.

Коллективная работа требует информирования представителей регионов о положении по стране в целом. В этом отношении важную роль играют сбор и статистическая

обработка информации, которые производятся сотрудниками организационно-методического отдела РЦСМЭ, а также доклады директора РЦСМЭ проф. В.А. Клевно, в которых всегда приводятся исчерпывающие сведения по рассматриваемым вопросам, в том числе статистические. Так, рост количества судебно-медицинских экспертиз и исследований, выполняемых в БСМЭ нашей страны, демонстрируется на основе данных, полученных из годовых отчетов БСМЭ и приведенных в таблице 1.

В XXI веке появилась и еще одна новая форма работы – рассылка подготовленных проектов членам рабочей группы по электронной почте. Это значительно ускоряет обмен информацией между РЦСМЭ и регионами.

Разработка и утверждение новых нормативно-правовых документов, инициированная и организуемая РЦСМЭ, будет иметь важное практическое значение для совершенствования судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

Из событий 2006 г. прежде всего надо отметить состоявшееся 31 мая – 2 июня в г. Казани Всероссийское совещание главных государственных судебно-медицинских экспертов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, заведующих кафедрами (курсами) судебной медицины ГОУ ВПО и ДПО Росздрава, государственных судебно-медицинских экспертов «О подготовке кадров для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений. Современные проблемы учебного процесса на кафедрах судебной медицины в учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования».

В работе совещания приняли участие 153 человека, в том числе начальники БСМЭ и их заместители (74 человека), заведующие кафедрами судебной медицины и профессора кафедр (16 человек), а также директор ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава» В.А. Клевно и заведующие подразделениями Центра, главный судебно-медицинский эксперт Минобороны РФ В.В. Колкутин, председатель правления ВОСМ Г.А. Пашинян, прокурор Республики Татарстан К.Ф. Амиров и др.

В основном докладе директора ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава» проф. В.А. Клевно была детально охарактеризована государственная система до- и последиplomной подготовки, приведена статистика о штатах и работе кафедр судебной медицины и диссертационных советов. Было отмечено, что вопросы совершенствования вузовского, послевузовского и дополнительного профессионального образования являются одними из приоритетных при решении задач, связанных с реформированием судебно-медицинской экспертизы в стране, направленных на ее дальнейшее развитие и повышение качества экспертных исследований. Присоединение Российской Федерации к Болонскому процессу определило необходимость изменений в преподавании судебной медицины. Эти изменения должны быть связаны с адаптацией учебных программ, формированием новых моделей организации лекций и практических занятий, созданием учебных модулей, алгоритмов по проведению экспертных исследований, с введением в госэкзаменационные тесты вопросов по судебной медицине с перспективой получения

«европейского диплома». Так, в частности, в связи с тем, что судебно-медицинская экспертиза дополнительно нуждается в специалистах, получивших базовую подготовку по педиатрии, стоматологии, медико-профилактическому делу, необходимо добиваться внесения изменений в виде дополнений в нормативные акты Минздравсоцразвития России, расширяющих номенклатуру специальностей выпускников вузов для подготовки их в интернатуре.

В докладе была приведена статистика по выпускникам медицинских вузов, направляемых в интернатуру (0,43% от общего числа интернов) и клиническую ординатуру по судебно-медицинской экспертизе (0,75%). Оба показателя оценены как не соответствующие потребностям государственных судебно-медицинских экспертных учреждений по укомплектованию их экспертными кадрами (укомплектованность штатных должностей врачей судебно-медицинских экспертов БСМЭ остается низкой и составляет 30,8%). В аналогичном положении находится и аспирантура по судебной медицине. Одной из причин такой ситуации (помимо низкого уровня зарплаты и тяжелых условий труда) в докладе названо недостаточное взаимодействие БСМЭ с государственными образовательными учреждениями по планированию количества мест в интернатуре и клинической ординатуре.

Указано, что требует решения и проблема подготовки кадров среднего медицинского персонала. Приведены статистические данные о количестве и квалификации среднего медицинского персонала БСМЭ. Отмечено, что многие средние медицинские учебные заведения не имеют утвержденных типовых программ и специалистов по подготовке среднего медицинского персонала для БСМЭ и не могут осуществлять их последипломное образование. Отмечено, что Минздравсоцразвития России при участии РЦСМЭ подготовлен проект приказа о введении квалификационных требований к специалисту со средним медицинским образованием по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Особое внимание проф. В.А. Клевно уделил работе по улучшению качества подготовки специалистов для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, которая проводится сотрудниками РЦСМЭ и кафедр судебной медицины ведущих государственных образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования.

Следует отметить, что в докладе проф. В.А. Клевно были приведены данные о подготовке кадров для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, в том числе о количестве кафедр и курсов судебной медицины в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования Росздрава, об их укомплектованности кадрами, о количестве врачей судебно-медицинских экспертов, прошедших усовершенствование и профессиональную переподготовку за 5 лет (2001 – 2005 гг.) и др. Эти данные были получены путем анализа специальных анкет, которые были направлены кафедрами и БСМЭ в адрес РЦСМЭ в целях подготовки к совещанию. Сбор подобной информации является новой формой работы, которая способствует вовлечению региональных БСМЭ и кафедр судебной медицины в работу по решению вопросов, касающихся судебно-медицинской службы

страны.

На данном совещании сотрудниками РЦСМЭ было сделано еще 3 доклада.

Заведующий отделом судебно-медицинских молекулярно-генетических научных и экспертных исследований ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» проф. П.Л. Иванов сообщил, что в последнее время наблюдается увеличение числа молекулярно-генетических лабораторий на местах, которые не имеют лицензии на проведение данного вида исследований. В связи с этим в ближайшее время РЦСМЭ планирует провести оценку знаний и навыков специалистов существующих лабораторий с последующей их сертификацией.

Заведующий организационно-методическим отделом ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» доцент Б.М. Лисянский изложил основные цели и задачи отделения лицензирования и последипломного образования РЦСМЭ и указал, что анализ документов, представляемых БСМЭ для получения лицензии, позволяет выявить ряд недостатков в профессиональной подготовке специалистов и выставлении определенных требований и условий для их устранения.

С докладом выступил также заведующий отделом химико-токсикологических и судебно-химических научных и экспертных исследований д.ф.н. Е.М. Саломатин.

В рамках данного совещания, 1 июня 2006 г. состоялось заседание Президиума Правления Всероссийского общества судебных медиков, в котором приняли участие Председатель Правления ВОСМ Г.А. Пашиян, заместители Председателя Правления В.А. Клевно и В.В. Колкутин, Главный ученый секретарь Б.М. Лисянский, члены Президиума Правления: А.П. Ардашкин, И.В. Буромский, С.В. Ерофеев, В.В. Жаров, О.М. Зороастров, П.Л. Иванов, А.В. Копылов, Г.П. Лаврентюк, А.Е. Мальцев, А.М. Мечукаев.

Президиум Правления ВОСМ принял решение о награждении Почетным знаком ВОСМ «За заслуги» ряда почетных членов общества, в том числе С.В. Гуртовую и Т.К. Осипенкову, а также бывшего директора РЦСМЭ проф. В.В. Томилина.

В связи с 75-летием РЦСМЭ Почетным знаком решено наградить: В.А. Клевно, С.С. Абрамова, В.Н. Звягина, П.Л. Иванова, А.В. Капустина, Е.М. Саломатина, Б.М. Лисянского.

Решение совещания включало следующие пункты:

1. Признать необходимым и актуальным внесение соответствующих изменений, обусловленных законодательной реформой, произошедшей в стране, в концепцию формирования профессиональной компетенции в области судебной медицины у студентов медицинских вузов и врачей, проходящих последипломную подготовку по специальности судебно-медицинская экспертиза, руководствуясь принципами непрерывности, этапности, преемственности и унификации преподавания.

2. Считать целесообразным с учетом социального заказа органов юрисдикции высшим медицинским образовательным учреждениям преподавание в вузе лишь основ судебной медицины – комплекса представлений, знаний, умений и навыков, необходимых и достаточных для выпускника медицинского вуза вне зависимости от приобретаемой им конкретной специальности (лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело, стоматология) и последующей специализации, ориентируясь на их востребованность в процессе дальнейшего обучения студента, достаточность для последующей последипломной специализации, выполнение функций специалиста в области судебной медицины либо эксперта в случае привлечения в качестве врача-специалиста узкого профиля к производству комиссионной (комплексной) экспертизы.

3. Поскольку в качестве специалиста в области судебной медицины по закону может быть привлечен любой врач, просить Минздравсоцразвития России унифицировать количество часов, отводимых на изучение дисциплины «судебная медицина» в вузе (126 часов, в том числе аудиторных занятий 84 часа) для всех факультетов и отделений, перенести изучение дисциплины на 5 курс, предусмотрев в качестве контроля итогового уровня знаний студентов – экзамен.

4. Подготовку врача судебно-медицинского эксперта с его последующей сертификацией осуществлять только в рамках последипломного образования: послевузовского профессионального (обучение в интернатуре, ординатуре, аспирантуре) и дополнительного профессионального – профессиональной переподготовки (специализации) и усовершенствования (повышения квалификации).

5. Просить Минздравсоцразвития РФ внести соответствующие изменения и дополнения в Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «стоматология» и Государственный образовательный стандарт дополнительного профессионального образования по специальности «судебно-медицинская экспертиза».

6. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы, Центральной проблемной учебно-методической комиссии по судебной медицине, Правлению Всероссийского общества судебных медиков активизировать работу по подготовке Типовых программ дисциплины «судебная медицинская экспертиза» для медицинских вузов, обучающихся в интернатуре и клинической ординатуре, а также в аспирантуре по специальности «судебная медицина», учебных программ и планов для профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования специалистов судебно-химических отделений государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, по созданию адресно предназначенной учебной литературы для системы высшего профессионального и высшего дополнительного образования.

7. Учитывая острую нехватку кадров, а также целесообразность привлечения к работе в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях врачей, имеющих базовую подготовку по специальности «педиатрия», «медико-профилактическое дело» и «стоматология», просить Минздравсоцразвития РФ дополнить Перечень врачебных и

провизорских специальностей, по которым предусматривается подготовка в интернатуре и ординатуре, специальностью «судебно-медицинская экспертиза» для получающих основную специальность в вузе «педиатрия», «медико-профилактическое дело» и «стоматология», увеличить количество мест, выделяемых целевым образом для обучения в интернатуре и ординатуре по специальности «судебно-медицинская экспертиза».

8. Одобрить практику заключения договоров между БСМЭ и кафедрами судебной медицины по подготовке кадров для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений.

9. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы, Центральной проблемной учебно-методической комиссии по судебной медицине, Правлению Всероссийского общества судебных медиков разработать и передать для рассмотрения в Минздравсоцразвития РФ предложения по внесению дополнений в Положение о клинической базе, регулирующие взаимоотношения между БСМЭ и кафедрами судебной медицины. До принятия соответствующего решения рекомендовать руководству БСМЭ с целью урегулирования правового статуса преподавателей кафедр (курсов) судебной медицины при производстве судебно-медицинских экспертиз зачислять их в штат государственного судебно-медицинского экспертного учреждения в порядке внешнего совместительства.

10. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы подготовить и передать на рассмотрение в Минздравсоцразвития РФ обоснование необходимости приема на должность врачей судебно-медицинских экспертов подразделений по исследованию вещественных доказательств специалистов, имеющих высшее фармацевтическое и биологическое образование.

11. Просить Минздравсоцразвития РФ предусмотреть организацию на кафедрах судебной медицины ведущих государственных образовательных учреждений высшего профессионального и дополнительного профессионального обучения циклов усовершенствования для профессорско-преподавательского состава кафедр (курсов) судебной медицины.

12. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы, Центральной проблемной учебно-методической комиссии по судебной медицине, Правлению Всероссийского общества судебных медиков подготовить и передать на рассмотрение Минздравсоцразвития РФ предложения по внесению изменений в персональный состав Центральной проблемной учебно-методической комиссии по судебной медицине.

13. Обратить внимание Минздравсоцразвития РФ на имеющие место случаи проведения сертификационных циклов по судебно-медицинской экспертизе на кафедрах судебной медицины образовательных учреждений, не имеющих лицензии на право осуществления последиplomной подготовки по данной специальности, создание и функционирование на местах молекулярно-генетических лабораторий, не имеющих лицензии на право осуществления данного вида исследований.

14. Просить Минздравсоцразвития РФ регламентировать организацию постоянных циклов профессиональной переподготовки по судебной (токсикологической) химии на базе кафедр токсикологической химии фармацевтических факультетов медицинских вузов и фармацевтических академий.

15. Считать целесообразным предусмотреть, в рамках профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования специалистов государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, занятия по практической работе с микроскопами.

16. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы активизировать работу по рецензированию и подготовке для последующей регистрации Росздравнадзором новые и усовершенствованные медицинские технологии, используемые при производстве судебно-медицинских экспертиз.

Таким образом, в выполнении решения данного совещания одна из главных ролей также принадлежит РЦСМЭ. В настоящее время работы по выполнению некоторых пунктов решения уже начаты. Впервые за 75 лет своего существования РЦСМЭ взял на себя координацию профессиональной подготовки кадров для судебно-медицинской службы, которая до этого не имела централизованного руководства. Мероприятия, проводимые РЦСМЭ, организованы так, чтобы позволить представителям кафедр и курсов судебной медицины, а также региональных БСМЭ активно участвовать в решении вопросов подготовки кадров. Можно надеяться, что объединенными усилиями эти вопросы будут успешно решены.

30 июня 2006 года было проведено 16-е заседание Федерального межведомственного координационно-методического совета по судебной экспертизе и экспертным исследованиям. В работе заседания участвовал директор РЦСМЭ проф. В.А. Клевно, который доложил о проектах документов, разработанных Российским Союзом Автостраховщиков и представленных для рассмотрения в Минздравсоцразвития России. Он сформулировал позицию РЦСМЭ по данному вопросу: судебно-медицинская экспертиза степени утраты профессиональной трудоспособности должна производиться государственными судебно-медицинскими экспертными учреждениями. Директор РФЦСЭ при Минюсте России Н.Н. Лобанов предложил поддержать позицию РЦСМЭ.

Еще одним важным событием 2006 года явилось участие РЦСМЭ в прошедшей 25-27 апреля в городе-курорте Анапа учредительной конференции ассоциации судебно-медицинских экспертов Южного федерального округа. Итогом конференции явилось подписание «Протокола о намерениях», в котором отражены вопросы создания судебно-медицинской ассоциации.

В рамках учредительной конференции состоялось совещание начальников бюро и заведующих кафедрами судебной медицины ЮФО по теме: «Оценка качества работы экспертного учреждения по результатам повторных экспертиз». Цель совещания включала совершенствование проводимых экспертиз и исследований, выработку

методически обоснованной схемы работы, формирование единого подхода к оценке качества выполненных экспертиз и исследований в учреждениях субъектов ЮФО.

Директор РЦСМЭ В.А. Клевно выступил на конференции с докладом: «Роль / межрегиональных ассоциаций судебных медиков в дальнейшем развитии и совершенствовании судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации».

С докладами выступили также сотрудники РЦСМЭ Е.Н. Черкалина, зав. отделом сложных экспертиз №2 («Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел в Российской Федерации и в Южном Федеральном Округе»), и Б.М. Лисянский, зав. организационно-методическим отделом ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» («Автоматизация статистического учета судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел»).

В этот же период в городе Анапа прошел семинар экспертов биологических отделений БСМЭ субъектов РФ со следующей тематикой: а) тактика проведения экспертиз вещественных доказательств в современных условиях; использование новых технологий в целях повышения эффективности проводимых исследований; б) результаты проверки заключений экспертов, выполненных в 2004 и 2005 году; в) анализ работы отделений за 2005 год. Семинар провела заведующая судебно-биологическим отделением РЦСМЭ С.В. Гуртовая. Аналогичные семинары прошли в 2006 г. в г. Новосибирске, Перми и др.

Подобные формы повышения квалификации, включая обучение на рабочем месте, проводятся ведущими специалистами РЦСМЭ: для судебно-медицинских экспертов МКО (проф. В.Н. Звягин, Ю.Г. Артамонов), для экспертов-гистологов (д.м.н. Д.В. Богомолов, к.м.н. И.Н. Богомоллова), для экспертов-химиков (д.ф.н. Е.М. Саломатин) и для экспертов-генетиков (проф. П.Л. Иванов).

Нельзя не остановиться на международном сотрудничестве судебных медиков, в котором с российской стороны большую роль играет РЦСМЭ.

Так, с 7 по 12 ноября 2005 г. в г. Тайбэе на Тайване (официальное название страны – Китайская Республика) состоялся Международный симпозиум по судебным наукам (IFSS – 2005). Для участия в работе симпозиуме в качестве докладчиков были приглашены директор ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» проф. В.А. Клевно и заведующий отделом молекулярно-генетических научных и экспертных исследований проф. П.Л. Иванов. Официальной принимающей стороной выступила Академия охраны правопорядка при Бюро расследований Министерства юстиции Китайской Республики.

Тематика симпозиума была очень широкой и включала в себя дисциплины, которые в России принято разделять по ведомственной принадлежности: юридические науки, международное право, криминалистика, инженерно-технические средства, судебная медицина.

В программе симпозиума Российская Федерация была представлена четырьмя научными

сообщениями, из которых было реализовано три – одно стендовое сообщение сотрудников экспертно-криминалистической службы МВД России и два доклада экспертов РЦСМЭ Росздрава:

1. «Исторический анализ формирования дактилоскопических учетов: современные тенденции и развитие автоматизированных систем дактилоскопической информации» – А.В. Стародубцев, В.С. Гуляев, ЭКЦ ГУВД Москвы (стендовое сообщение на секции Новые судебно-экспертные технологии).
2. «Судебно-медицинская экспертиза в Российской Федерации» – проф. В.А. Клевно, директор РЦСМЭ (доклад на секции Судебная медицина).
3. «Типирование ДНК – ключевой метод в идентификации жертв чрезвычайных ситуаций, сопровождающихся массовой гибелью людей» – проф. П.Л. Иванов, заведующий отделом молекулярно-генетических исследований РЦСМЭ (доклад на секции Новые судебно-экспертные технологии).

В соответствии с соглашением между ФГУ «РЦСМЭ Росздрава» и Национальным центром судебных исследований при Министерстве юстиции и внутренних дел Монголии, заключенного в целях реализации положений соглашения между Правительством России и Правительством Монголии о культурном и научном сотрудничестве от 5 апреля 1995 г. по приглашению директора Национального центра судебных исследований при Министерстве юстиции и внутренних дел Монголии полковника полиции Ч. Алтанхишига в июле-сентябре 2006 года для повышения квалификации судебно-медицинских экспертов означенного центра туда был командирован заведующий танатологическим отделом РЦСМЭ д. м. н. Д.В. Богомолов. В августе Национальный центр судебных исследований при Министерстве юстиции и внутренних дел Монголии посетил также директор РЦСМЭ проф. В.А.Клевно, который прочитал цикл лекций по судебно-медицинской травматологии. Курс повышения квалификации прошли 20 экспертов-танатологов и 5 экспертов-гистологов. Все они успешно сдали зачет и получили свидетельства о повышении квалификации государственного образца.

Специалисты РЦСМЭ принимают активное участие в международных симпозиумах, конференциях, программах обучения и экспертизах: проф. П.Л. Иванов, проф. В.А. Клевно (Пула, Хорватия, 2006), д.м.н. С.С. Абрамов (Гонолулу, США, 2005), проф. В.Н. Звягин (Байконур, Казахстан, 2006), проф. В.А. Клевно (Баку, Азербайджан, 2005), д.м.н. Д.В. Богомолов, проф. В.А. Клевно (Улан-Батор, Монголия, 2006).

Большой вклад в укрепление международных связей между учеными разных стран внесла Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе» и тематическая выставка «Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика», посвященные 75-летию РЦСМЭ, которые прошли 18-20 октября 2006 г. в г.Москве. В работе конференции и выставки, помимо судебных медиков России, приняли участие представители судебно-экспертных учреждений Китая, Финляндии, Словакии, Ирана,

Монголии, Армении, Азербайджана, Украины, Белоруссии, Казахстана, Узбекистана и других государств.

Свидетельством высокой оценки специалистов РЦСМЭ зарубежными коллегами явился тот факт, что английское представительство в «Группе восьми» («Большой восьмерке» – неофициальном клубе развитых стран мира) предложило создать международный реестр судмедэкспертов, готовых оказывать содействие государствам в идентификации жертв крупномасштабных природных катаклизмов, техногенных катастроф и террористических актов. От РФ в международный реестр судмедэкспертов были внесены С.С. Абрамов, В.Н. Звягин, П.Л. Иванов и В.А. Клевно – ведущие специалисты РЦСМЭ в области идентификации личности.

На основании всего перечисленного, перспективы РЦСМЭ сегодня представляются в следующем виде:

1. Руководящая роль РЦСМЭ по отношению к судебно-медицинской службе страны.

Ведомственная судебно-медицинская экспертиза Минздравсоцразвития России продолжает оставаться многоуровневой, разрозненной и до настоящего времени не объединена в единую государственную судебно-медицинскую службу. Поэтому ее структура требует пересмотра. Государственные судебно-медицинские экспертные учреждения регионов должны быть объединены в единую службу не только единым научно-методическим пространством, но и организационно. Современная модель судебно-медицинской службы России должна иметь четкую вертикаль в управлении, соподчиненности и отчетности.

Работа по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации должна иметь системный, конкретный и целенаправленный характер. ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», как головное федеральное судебно-медицинское учреждение, будет осуществлять свою организационную и методическую деятельность, направленную на улучшение условий функционирования региональных БСМЭ и повышение качества подготовки экспертных кадров, путем совместных усилий коллективов ведущих экспертных и научно-образовательных учреждений России.

2. Работа по оценке качества судебно-медицинских экспертных исследований в БСМЭ со стороны РЦСМЭ.

Это, в первую очередь, потребует разработки универсальных критериев оценки качества работы судебно-медицинских экспертных учреждений, ее стандартизации.

По предложению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в настоящее время РЦСМЭ разрабатывает Регламент контроля качества работы БСМЭ с выявлением индикаторных точек, отражающих качество работы судебно-медицинского экспертного учреждения. Регламент контроля качества будет как внешним (со стороны Росздравнадзора и РЦСМЭ), так и внутренним (со стороны начальника БСМЭ и руководителей структурных подразделений

судебно-экспертного учреждения). Разрабатываемый Регламент внешнего контроля будет включать в себя подготовку критериев качества работы и экспертных исследований, лицензионных требований и условий осуществления судебно-медицинской экспертной деятельности, планов выездов специалистов в регионы для осуществления контроля на местах, форм отчетности, отражающих уровень контроля качества и др.

Кроме того, планируется активизация деятельности различных подразделений РЦСМЭ непосредственно по проверке качества судебно-медицинских экспертных исследований в БСМЭ путем выезда в регионы и рецензирования заключений экспертов. При этом также ожидается разработка новых организационных решений и методических подходов, направленных на повышение эффективности проверок.

3. Участие в работе системы последипломного образования.

РЦСМЭ будет осуществлять координацию и планирование тем циклов последипломной профессиональной подготовки, проводимых на соответствующих кафедрах судебной медицины с учетом потребностей региональных БСМЭ, а также активизирует последипломную подготовку специалистов на базе собственных структурных подразделений и в виде выездных циклов усовершенствования.

В полной мере осуществлять дополнительное профессиональное образование РЦСМЭ станет возможным после окончательного завершения ремонта выделенного Центру здания по ул. Поликарпова, д.12/13.

Так, перебазировавшийся в уже отремонтированную часть этого здания отдел судебно-медицинских молекулярно-генетических научных и экспертных исследований, который одновременно был оснащен самым современным оборудованием, в конце 2006 г. планирует провести цикл усовершенствования экспертов молекулярно-генетических подразделений региональных БСМЭ.

4. Планирование направлений научно-исследовательских работ (НИР).

РЦСМЭ будет принадлежать ведущая роль в централизованном планировании тематики научных исследований в области судебной медицины и судебной химии, выделении наиболее актуальных направлений, требующих первоочередной разработки.

РЦСМЭ будет организовывать обсуждение приоритетных научных направлений преподавателями кафедр судебной медицины и сотрудниками государственных судебно-медицинских экспертных учреждений. Будет производиться целенаправленное выявление и решение малоизученных, но практически важных вопросов, касающихся диагностики отравлений наркотиками и лекарственными веществами, установления механизма и давности травмы, оценки тяжести вреда здоровью, идентификации личности и других.

5. Координация научных исследований, проводимых судебными медиками страны.

НИР в области судебной медицины осуществляется в Российском центре судебно-медицинской экспертизы, на кафедрах и курсах судебной медицины образовательных учреждений высшего профессионального образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (далее – Росздрав), включая ВУЗы последипломного образования, а также в судебно-экспертных учреждениях системы Минобороны России.

Участие судебных медиков в НИР в настоящее время недостаточно, что ограничивает возможности разработки многих научно-практических проблем.

В государственных образовательных учреждениях высшего медицинского профессионального образования системы государственного здравоохранения имеется 54 кафедры судебной медицины, которые обладают огромным, но недостаточно востребованным научным потенциалом.

На многих кафедрах судебной медицины с небольшими по численности коллективами, в последние годы выполнялись научные исследования по различным, не связанным между собой вопросам. В ряде случаев выбор тем НИР был продиктован не запросами судебно-медицинской экспертной практики, а возможностями исполнителей. Научные исследования проводились без учета перспектив их внедрения в судебно-медицинскую экспертную практику. Встречались работы, не имеющие судебно-медицинского значения, имело место дублирование тем, поэтому результаты научных исследований, выполненные на кафедрах, зачастую не получали широкого практического применения.

В связи с этим необходимо осуществить такую организацию научной работы, которая обеспечила бы более эффективное и целенаправленное изучение наиболее актуальных проблем и широкое оперативное внедрение в судебно-медицинскую экспертную практику результатов научных исследований.

Кафедры судебной медицины, занимающиеся научными исследованиями, в интересах общего дела должны сосредоточить свои усилия на разработке указанных в плане актуальных проблем в тесном взаимодействии с Центром, являющимся головным экспертным и научно-исследовательским учреждением страны. Научная работа кафедр судебной медицины должна не быть автономной, а являться органической составной частью плановых научных исследований, выполняющихся в стране.

Необходимо, чтобы головное учреждение, на которое возлагается организация НИР, имело не декларативные, а действительные полномочия, обеспечивающие обязательность выполнения указаний и рекомендаций Центра. В частности, необходима организация отчетности по выполнению плановых заданий.

РЦСМЭ может обеспечить не только координацию научно-исследовательских работ, но также их организационную поддержку и научно-методическое руководство. Однако для этого необходимо содействие руководителей региональных БСМЭ и заведующих кафедрами судебной медицины.

Так, в одном из своих докладов директор РЦСМЭ, проф. В.А. Клевно предложил программу научных исследований, в которой многие кафедры судебной медицины нашли бы свое место даже при отсутствии самостоятельной приборной базы. Генеральной целью данной программы является выявление экспертных критериев для идентификации травмирующего предмета, т.е. тех признаков, которые необходимы эксперту для обоснования собственных выводов. Эта тема предполагает несколько уровней последовательно поставленных задач, решение совокупности которых достигает генеральную цель.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время в судебной медицине, так же как и в медицине вообще, происходит увеличение удельного веса и значимости лабораторных исследований, без которых немыслима никакая достоверная диагностика. В связи с этим и перед судебными медиками стоит задача огромной значимости дальнейшего совершенствования лабораторных методов исследования с целью достоверного и конкретного решения многих вопросов судебно-медицинской экспертизы. Это касается молекулярно-генетических, судебно-химических, биохимических, гистологических, биофизических, медико-криминалистических и многих других лабораторных методов исследования.

В этой связи РЦСМЭ, располагающий наиболее современным оборудованием, может предоставлять соискателям из других регионов свою лабораторную базу для выполнения диссертационных исследований и проводить необходимое для этого обучение.

Центр приглашает кафедры судебной медицины к участию в дальнейшем выполнении отраслевой научной программы на условиях обязательного и безусловного выполнения требований, которые предъявляются к участникам программы по качественному выполнению заданий и своевременному представлению готовой научной продукции. Привлечение к выполнению программы большего числа участников расширит масштабы НИР в области судебной медицины и значительно повысит ее качество и эффективность.

6. Обеспечение централизованного внедрения результатов НИР в экспертную практику.

В перспективном общероссийском плане НИР в области судебной медицины и судебной химии должны предусматриваться пути внедрения в практику результатов научных исследований, особенно диссертационных, так как опубликование результатов диссертационных работ в методических материалах является одним из основных критериев их практической ценности.

Правила, инструкции, указания, рекомендации и другие методические материалы в соответствии с ФЗ № 73-ФЗ от 31.05.2001 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» могут издаваться только Российским центром судебно-медицинской экспертизы – как головным государственным судебно-экспертным учреждением, образованным федеральным органом исполнительной власти – Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию.

Однако, отдельные БСМЭ и кафедры судебной медицины, занятые в основном, первые – экспертной, а вторые – учебной работой, издают так называемые «методические рекомендации», на региональном уровне и иногда даже распространяют их в виде брошюр на коммерческой основе. Научно-методический уровень подобных изданий обычно недопустимо низок, а иногда они вообще не имеют научно-методического характера и представляют собой подборки цитат из законов, инструкций и иных документов.

В этой связи необходимо учитывать, что в настоящее время ситуация с изданием методических материалов радикальным образом изменилась. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.12.2004 № 346 «Об организации выдачи разрешений на применение медицинских технологий», организация и координация работ, связанных с процедурой выдачи разрешений на применение медицинских технологий, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (далее – Росздравнадзор).

Сегодня выделяют 2 новые формы внедрения: новые медицинские технологии (в прошлом методические рекомендации и указания) и усовершенствованные медицинские технологии (в прошлом – пособия для врачей).

Регистрационные удостоверения, выдаваемые Росздравнадзором на новые и усовершенствованные технологии, являются документами, подтверждающими факт разрешения к применению медицинских технологий на территории Российской Федерации.

Незарегистрированные медицинские технологии, соответственно, не разрешены к применению.

Зарегистрированная технология, как новая, так и усовершенствованная, вносится в Реестр медицинских технологий, и наряду с другими требованиями и условиями является основанием для получения лицензии на медицинскую деятельность.

Поэтому все проекты методических материалов по судебной медицине, подготовленные в регионах, должны направляться в Центр для рецензирования, апробации и внедрения в экспертную практику в виде новых и усовершенствованных медицинских технологий – для получения в Росздравнадзоре соответствующих регистрационных удостоверений с последующим изданием нормативных актов.

Руководство НИР со стороны Центра, ее организация и координация будут иметь существенное значение для создания в Российской Федерации единого методического подхода к осуществлению судебно-медицинской экспертной деятельности, как это и предусматривается ст. 11 Федерального закона от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

РЦСМЭ, осуществляя координацию и научно-методическое руководство государственными судебно-медицинскими экспертными учреждениями, к числу

приоритетных задач относит работу, направленную на повышение качества производства судебно-медицинских экспертиз путем улучшения организации и контроля экспертной работы, подготовки кадров, а также разработки новых медицинских технологий и нормативных документов. Решение этих задач возможно только объединенными усилиями кафедр судебной медицины и региональных БСМЭ под руководством РЦСМЭ.