

На правах рукописи

НАЗАРОВ
Виктор Юрьевич

**ФОРМИРОВАНИЕ ГОРОДСКОЙ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ СЛУЖБЫ
САНКТ- ПЕТЕРБУРГА**

14.00.24 – судебная медицина

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва
2009

Работа выполнена в отделе науки Федерального государственного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации»

Научный консультант:

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор КОЛКУТИН Виктор Викторович

Официальные оппоненты:

Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор ПАШИНЯН Гурген Амаякович

Доктор медицинских наук, профессор ЕРОФЕЕВ Сергей Владимирович

Доктор медицинских наук, доцент СПИРИДОНОВ Валерий Александрович

Ведущая организация: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Защита диссертации состоится «25» декабря 2009 г. в 11.00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.070.01 при ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по адресу: 125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по адресу: 125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13.

Автореферат разослан «_____» _____ 2009 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

О.А. Панфиленко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

После распада СССР в системе руководства судебно-медицинскими экспертными учреждениями стал обозначаться полицентризм. Проявилось стремление к муниципализации судебно-медицинских экспертных учреждений, выводу их из системы органов здравоохранения. Возобновилась тенденция постепенного перемещения современных высокотехнологичных методов исследования, в первую очередь имеющих идентификационное значение, из судебно-медицинских в другие экспертные учреждения.

Критическая оценка современного состояния и организации СМЭИ в Российской Федерации неоднократно давалась Следственным комитетом при прокуратуре РФ. Только в 2008 г. и первом квартале 2009 г. эта оценка с соответствующими обоснованиями зафиксирована не менее, чем в восьми письмах руководителей Следственного комитета (исх. №№ 213-12/100-2008 от 20.02.2008 г.; 213-12/711-2008 от 15.09.2008 г.; 213-12/890-2008 от 17.11.2008 г.; 213-12/966-2008 от 10.12.2008 г.; 213-12/917-2008 от 24.11.2008 г.; 213-14/74-2009 от 11.02.2009 г.; 211-5026-2009 от 12.04.2009; 213-12/481-2009 от 22.05.2009 г.). Начальником Следственного комитета при прокуратуре РФ А.И.Бастрыкиным в письме на имя Председателя Правительства Российской Федерации В.В.Путина (исх. № 211-5026-09 от 12.05.2009 г.) поднят вопрос о перемещении судебно-медицинской экспертной службы в одно из правоохранительных министерств, причем в качестве положительного примера упоминается опыт США, Китая, Израиля.

Между тем, собственный подобный опыт имеется и в России. Почти сто лет, вплоть до 1917 г., организацию СМЭИ в империи обеспечивало МВД. Правда, отрицательное отношение к этому преобладает у авторов, занимавшихся историей российской судебной медицины после 1917 г. Но действительно ли есть для этого основания? Каковы были структурные элементы отвергнутой системы? Как она работала? Существовали или нет к 1917 году пути к ее совершенствованию, и какие? Имела ли она преимущества, и в чем они состояли? Каковы были причины и обстоятельства перехода к специализированным судебно-медицинским экспертным учреждениям? Может ли что-нибудь из прошлого опыта пригодиться в наши дни? Эти вопросы составляют научную проблему, суть которой сводится к недостаточной изученности особенностей руководства организацией судебно-медицинских экспертных исследований в условиях разных подходов: единого централизованного (до 1917 г.) и в значительной степени децентрализованного (после 1917 г.)

Решение проблемы послужит основанием для практических рекомендаций по коренному совершенствованию государственной судебно-медицинской экспертной службы Российской Федерации.

Рассмотрение формирования судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга для последующих предложений по оптимизации центрального руководства судебно-медицинскими экспертными учреждениями России представляется рациональным. Во-первых, в современных условиях заметно выдвигаются проблемы мегаполисов. Во-вторых, адекватно обозначенной проблеме то, что в бывшей российской столице на протяжении столетий существовала практически не изученная, но действенная организация СМЭИ. В-третьих, в Петрограде было создано первое специализированное судебно-медицинское учреждение, степень преемственности которого по отношению к дореволюционной системе обеспечения СМЭИ в достаточной степени не выяснена. В-четвертых, разносторонность исследования обеспечивается разнообразием опыта работы судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга в различных условиях.

Приемлемой периодизации формирования городской судебно-медицинской экспертной службы в Санкт-Петербурге нет. Ее разработка позволит выявить и оценить основные этапы и направления этого процесса. Особое внимание заслуживает первая половина XX века, когда сначала сформировались предпосылки к созданию специализированной судебно-медицинской экспертной службы, затем осуществлена ее организация вне структуры органов внутренних дел.

Тема диссертации соответствует научно-исследовательской программе ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Федерального агентства по здравоохранению Российской Федерации» на 2006-2012 гг., предусматривающей разработку организационных основ судебно-медицинской экспертизы.

Цель исследования

На примере формирования петербургской судебно-медицинской экспертной службы обосновать предложения по кардинальному совершенствованию структуры и системы организации судебно-медицинской экспертной службы Российской Федерации.

Задачи исследования

1. Определить периоды, этапы и хронологические рамки формирования городской судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга.

2. Изучить основы организации судебно-медицинских экспертных исследований в Санкт-Петербурге до 1917 г.

3. Установить причины создания в Санкт-Петербурге специализированного городского судебно-медицинского экспертного учреждения и его основные организационные формы.

4. Исследовать особенности работы СМЭС в разных условиях, в том числе, во время блокады Ленинграда во время Великой Отечественной войны.

5. Провести сравнительный анализ систем организации судебно-медицинских экспертных исследований в Санкт-Петербурге до и после учреждения специализированной городской судебно-медицинской экспертной службы.

6. Разработать практические предложения для решения проблемы организационного совершенствования судебно-медицинской экспертной службы России.

Научная новизна исследования

Тема предметом самостоятельного исследования никогда ранее не являлась. Впервые путем изучения, анализа и обобщения выявленных в процессе диссертационного исследования архивных и опубликованных документов освещен процесс развития Санкт-Петербургской судебно-медицинской экспертной службы: от зарождения (1714 г.) до завершения формирования (1977 г.), обоснованы и хронологически определены его периоды и этапы, обозначены последующие направления развития.

Выявлены и показаны основные взаимосвязи учреждений и должностных лиц, обеспечивавших судебно-медицинскую экспертную деятельность в Санкт-Петербурге на различных этапах ее истории.

С помощью комплексного исследования выявлены и проанализированы основные тенденции развития городской судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга.

Установлены организационные принципы судебно-медицинского экспертного обеспечения Санкт-Петербурга на различных этапах истории; условия труда, проживания, общественной деятельности, материального обеспечения полицейских врачей; причины, обстоятельства и дата создания в Санкт-Петербурге специализированного судебно-медицинского учреждения, его местонахождения, первоначальное и последующие наименования; сведения о научной работе петербургских судебно-медицинских экспертов; зарождение экспертной деятельности петербургских женщин-врачей, их последующее значение в научной и практической судебно-медицинской деятельности.

Обоснованы предложения по организационному совершенствованию судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации.

Научно-практическая значимость работы

На примере Санкт-Петербурга изучено зарождение и становление судебно-медицинской экспертной службы в многомиллионном городе на протяжении значительного отрезка его истории. Предложены организационные решения, которые могут быть использованы для оптимизации деятельности судебно-медицинской экспертной службы.

Материалы диссертационного исследования отражены в трех монографиях и пятидесяти научных статьях, они используются при подготовке судебно-медицинских экспертов СПб ГУЗ БСМЭ, внедрены в учебный процесс кафедр судебной медицины ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И.Мечникова Росздрава» и ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия Росздрава», кафедры судебной медицины с курсом вещественных доказательств ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава». Созданы и размещены в СПб ГУЗ БСМЭ экспозиции, посвященные различным аспектам формирования судебно-медицинской экспертной службы.

Апробация и практическая реализация работы

Основные положения и результаты работы доложены: на конференции в Государственном мемориальном музее истории обороны и блокады Ленинграда, посвященной 65-летию начала блокады Ленинграда (Санкт-Петербург, 7 сентября 2006 г.); на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе», посвященной 75-летию РЦ СМЭ (Москва, с 17 по 20 октября 2006 г.); на семинаре руководителей организационно-методических отделов (центров) в методическом информационно-аналитическом центре Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга (28 сентября 2006 г.); на научной конференции, посвященной памяти Заслуженного деятеля науки РФ профессора М.И. Райского, совместно с 604-м пленарным заседанием Петербургского общества судебных медиков (Санкт-Петербург, 25 октября 2006 г.); на Международной научно-практической конференции «Криминалистика и судебная экспертиза: традиции и новации, взгляд в будущее» в Санкт-Петербургском университете МВД (8 декабря 2006 г.); на заседании «Круглого стола», приуроченного к 66-летию начала блокады Ленинграда «Ленинградская битва. Взгляд из XXI века» в

Государственном мемориальном музее обороны и блокады Ленинграда (Санкт-Петербург, 7 сентября 2007 г.); на юбилейной научной конференции «70 лет кафедре судебной медицины Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии (Санкт-Петербург, 19 сентября 2007 г.); на научно-практической конференции РЦСМЭ, посвященной 90-летию СПб ГУЗ БСМЭ 5-6 июня 2008 г.); на региональной научно-практической конференции «Блокада Ленинграда. Помним и чтим», посвященной 65-й годовщине полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады (18 февраля 2009 г.); на 594-м (28 сентября 2005 г.), 601-м (31 мая 2006 г.), 603-м (27 сентября 2006 г.), 612-м (24 октября 2007 г.), 616-м (19 марта 2008 г.), 617-м (16 апреля 2008) пленарных заседаниях Петербургского общества судебных медиков.

По материалам работы создана научная концепция ряда экспозиций, реализованная в музее СПб ГУЗ БСМЭ.

Полученные в ходе исследования результаты используются в учебном процессе на кафедрах судебной медицины ГОУ ВПО СПб ГМА имени И.И.Мечникова Росздрава и ГОУ ВПО СПб ГПМА Росздрава, на кафедре судебной медицины с курсом вещественных доказательств ГОУ ДПО СПб МАПО, в подготовке врачей СПб ГУЗ БСМЭ.

Личный вклад автора

Автору принадлежат выбор и формулировка темы, ее цели и задач; составление плана диссертационного исследования, определение материалов и выбор методик исследования; установление направлений поиска, выявление опубликованных и архивных источников, выделение и фиксация в них сведений для последующего анализа и обобщения; группировка данных; оригинальные фотографии; выявление, подбор, репродуцирование и подготовка иллюстраций из архивных и опубликованных источников; разработка концептуальных моделей схем, статистических таблиц и диаграмм с их составлением и оформлением; выполнение исследования и обобщение его результатов; формулирование выводов и практических рекомендаций.

Доля личного участия автора в сборе информации, обработке данных и получении научных результатов составляет 100%.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Организация судебно-медицинской экспертизы в Санкт-Петербурге в системе МВД Российской империи не имела органических недостатков. Одним из важных ее элементов была эффективная центральная управленческая вертикаль и статус государственной службы сотрудников. Основные процессы развития в это время были связаны с эволюцией

многофункциональной служебной деятельности полицейских врачей к сугубо судебно-медицинской, с перспективой трансформирования Столичного врачебного управления в специализированное судебно-медицинское экспертное учреждение.

2. Необходимость создания независимой от органов МВД судебно-медицинской экспертной службы стала бесспорной только после февраля 1917 г. вследствие дезорганизации МВД и общего государственного управления в России. Учреждение в Петрограде 9 апреля 1918 г. Судебно-медицинского подотдела Комиссариата здравоохранения Петроградской трудовой коммуны было в этом контексте единственно возможным шагом, но центральное государственное управление судебно-медицинской экспертной службой было утрачено.

3. Дальнейшее совершенствование работы государственных судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации нуждается в восстановлении единого эффективного управленческого механизма. Целесообразно создание в структуре Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации органов, обеспечивающих не только методическое единообразие, но и управление организацией СМЭИ в пределах всех административных территорий страны.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 53 научных работы, в том числе 3 монографии и 15 статей в ведущих российских рецензируемых журналах, входящих в перечень Высшей аттестационной комиссии Минобразования РФ.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 417 страницах компьютерного набора и включает: список условных сокращений; введение; обзор литературы; характеристику объектов и методик исследования; 6 глав собственных исследований; заключение; выводы; практические рекомендации; список литературы, содержащий 832 источника (792 – на русском языке и 40 – на иностранных). Приложение включает: список 463 использованных архивных описей, дел и отдельных неопубликованных документов; список источников иллюстраций; перечень наименований судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга с 1918 г. по настоящее время. Работа иллюстрирована 47 рисунками и содержит 19 таблиц.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность изучения формирования городской судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга для решения современных вопросов организации СМЭИ, сформулированы научная проблема, цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, показаны его научная новизна, теоретическая и практическая значимость, приведены данные об апробации и публикациях.

В **первой главе** дан анализ современной научной литературы по избранной теме. Констатировано отсутствие современного обобщающего труда по истории развития российской судебно-медицинской экспертизы. Обращено внимание на то, что как само определение «российская судебно-медицинская экспертная служба», так и время ее возникновения могут трактоваться с разных, не всегда последовательных позиций (Н.М.Алехина, 2002). В сжатой форме основные этапы развития судебно-медицинской экспертизы в СССР и РФ с начала 1930-х годов вплоть до наших дней подытожены В.А.Клевно и соавт. (2006), но труда, всесторонне и достоверно освещающего развитие российской судебно-медицинской экспертизы на всем протяжении ее существования, пока не создано (А.А.Гусаров, 1998; Д.С.Кадочников, 2002; Н.М.Алехина, 2002; В.А.Спиридонов, 2007; Е.Х.Баринов, 2008).

В обзоре подвергнута критике концепция, согласно которой советская судебно-медицинская экспертная служба не связана с предшествовавшей ей системой (Я.Л.Лейбович, 1926, 1929; В.А.Рожановский, 1927; С.В.Шершавкин, 1968). Обращено внимание на то, что даже давно установленные факты, вроде даты первой регламентации судебно-медицинской экспертизы (22 декабря 1714 г.), до сих пор нередко не находят отражения в учебной литературе.

За последние пятьдесят лет лишь кандидатская диссертация Н.М.Алехиной (2002) посвящена истории развития российской судебно-медицинской экспертной службы в целом, хотя и в ограниченный исторический промежуток. Однако предложенное в этой работе определение понятия «Государственная судебно-медицинская служба», влечет за собой не только отрицание последней до 1918 г., но и в наше время. Не учитывается, что основная проблема так называемой независимости экспертов связана не с их ведомственной принадлежностью.

Несовершенства в российском законодательстве, имевшиеся до 1917 г., бесспорны (В.И.Штольц, 1895; Д.П.Косоротов, 1905). Однако, они не обошли ни РСФСР, ни СССР, ни современную Россию (Л.В.Рыбальченко, 1926; Э.С.Гордон, 1992; Е.С.Тучик, 1997; А.А.Мохов, 2000; Н.М.Алехина, 2002; С.Н.Куликов, О.С.Куликов, 2008; В.А.Клевно, 2009). Например, классификация и судебно-медицинская оценка степени

тяжести телесных повреждений (вреда здоровью человека), не удовлетворявшие дореволюционных экспертов (В.С.Снигирев, 1870; В.И.Штольц, 1894; Н.П.Ивановский, 1905), не находя идеального решения, неоднократно пересматривались и после 1917 г. То же можно сказать и о правилах судебно-медицинского исследования трупов, и о процессуальной стороне назначения и проведения экспертиз. Следовательно, сами по себе отдельные несовершенства законодательной базы еще не говорят о несостоятельности организации судебно-медицинской экспертизы.

Монографии, посвященные частным вопросам истории и организации отечественной судебно-медицинской экспертной службы, изданные в СССР и Российской Федерации, довольно многочисленны (В.А.Рожановский, 1927; В.Ф.Черваков и соавт., 1955; А.М.Гамбург, 1962; Ю.С.Сапожников, 1966; С.В.Шершавкин, 1968; В.П.Новоселов и соавт., 1988; В.К.Шмидт, 1989; «Судебно-медицинская экспертиза Сибири и Дальнего Востока (страницы истории)» под ред. В.П.Новоселова и др., 1998; Г.А.Пашинян и Е.Х.Баринов, 1997, 1998; Г.А.Пашинян и соавт., 1998; Ю.И.Соседко и соавт., 1999; А.П.Ардашкин и соавт., 2000; А.А.Солохин и Ю.А.Солохин, 2002; Ю.И.Пиголкин и соавт., 2003, 2008; Ю.А. Неклюдов и П.В.Глыбочко, 2004; В.А.Спиридонов, 2005; Е.Х.Баринов и соавт., 2005, 2007; «Российский центр судебно-медицинской экспертизы: страницы истории (к 75-летию со дня образования)» под ред. В.А.Клевно, 2006; Ю.И.Бураго и Е.Х.Баринов, 2007).

Труд В.А.Рожановского (1927) сообщает ценные сведения о дореволюционных и первых годах советской судебной медицины, но с момента выхода этой работы прошло более восьмидесяти лет. Монография С.В.Шершавкина (1968) подробно освещает события XVII – первой половины XIX вв. и очень кратко – второй половины XIX в. и XX века. В ней широко использован архивный материал, разнообразный и нередко уникальный, но, как и В.А.Рожановский, С.В.Шершавкин не уделяет внимания особенностям организации СМЭИ в крупных городах, не останавливается на рассмотрении преемственности между дореволюционным и послереволюционным периодами. В обеих монографиях в качестве коренных недостатков называются некоторые объективные сложности труда и быта врачей, обеспечивавших СМЭИ в Российской империи, но обойдены аналогичные проблемы советских лет. Не приводятся весьма существенные различия между уездными, городскими и полицейскими врачами. Не показаны действительные причины и обстоятельства формирования специализированных судебно-медицинских экспертных учреждений вне органов внутренних дел,

фактическая утрата после 1917 г. центрального управления судебно-медицинским экспертным делом и иные недостатки этого процесса.

Отсутствие должного внимания к вопросам истории судебно-медицинской экспертизы, отмеченное в течение многих лет после 1917 года, отразилось на количестве и содержании соответствующих диссертаций. За пятьдесят лет (1953-2003 гг.) выполнено пять открытых диссертационных исследований, посвященных историческим аспектам судебной медицины в регионах бывшего СССР: С.Б.Шершавкин (1955), А.Г.Токарева (1961), Е.А.Макарян (1969), И.И.Маркулис (1967), В.К.Шмидт (1989). На них не могли не сказаться идеологические установки советского времени. За последние двадцать лет исторические аспекты организации судебно-медицинских экспертных исследований в регионах основательно рассматриваются только в докторских диссертациях В.А.Спиридонова (2007), посвященной Татарстану, и Е.Х.Баринова (2008), посвященной Москве.

Наиболее заметные работы в области развития петербургской судебной медицины создавались научно-педагогическими работниками и посвящены деятельности кафедр (А.К.Европин, 1898; Ф.С.Ушаков, 1900; Л.Л.Плешков, 1910; Р.Ф.Дынина и Е.И.Травчетова, 1955; О.К.Хмельницкий, 1960; Л.В.Черненко, 1960; П.В.Григорьева, 1969; О.Х.Поркшеян и В.Ф.Коржевская, 1969; О.Х.Поркшеян, 1980; И.В.Семенов и соавт., 1988; Е.А.Дыскин, 1997; Е.А.Дыскин и соавт., 1999; А.А.Гусаров, 1998; Р.В.Бабаханян, 2001; М.Д.Мазуренко, 1999; Е.С.Мишин, 1999; Г.П.Тимченко, 1999; А.А.Гусаров, 1998; Д.С.Кадочников, 2002). Информация о городской судебно-медицинской экспертной службе в этих работах либо отсутствует, либо отрывочна и незначительна.

Частным вопросам истории, развития и различных сторон практической деятельности судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга посвящено значительное число статей в журналах и научных сборниках (П.В.Григорьева и Я.С.Смусин, 1955; М.А.Даль, 1962, 1969, 1973; Л.А.Власова, 1969; Л.Б.Кучепатова, 1969; А.С.Логачева, 1969; А.А.Никитина, 1969; Г.Н.Худяков, 1969; Я.С.Смусин, 1975; М.М.Кузьмин, 1977; Э.П.Александров и др., 1979; В.В.Андреев, 1979, 1988, 1996, 1997; В.В.Андреев и А.Е.Алексеев, 1986; В.В.Андреев и И.Н.Иванов, 1997; В.В.Андреев и др., 1989, 1999; И.И.Мазикин, 1979; Ю.В.Гальцев, 1979; Ю.В.Гальцев и др., 1979; А.А.Никитина и И.М.Аверина, 1979; Е.С.Мишин и А.В.Филатов, 1979; Л.В.Сибилева и Н.Н.Соколова, 1979; В.И.Молчанов и В.Л.Попов, 1985). Однако даже в совокупности они не раскрывают большинства существенных вопросов формирования городской судебно-медицинской экспертной службы.

Нет единства мнений по поводу даты создания и содержания судебно-медицинской экспертной деятельности Санкт-Петербургского физиката (В.М.Рихтер, 1820; В.А.Рожановский, 1927; Д.П.Косоротов, 1931; И.П.Высоцкий, 1903; М.И.Райский, 1953; С.В.Шершавкин, 1955, 1968; И.Ф.Огарков, 1964; В.В.Андреев и соавт., 1999; В.Н.Крюков, 1990; А.П.Громов, 1970).

Многолетняя судебно-медицинская работа полицейских врачей Санкт-Петербурга настолько не изучена, что стала фактически отрицаться (М.А.Даль, 1969; «История и организация судебно-медицинской службы Санкт-Петербурга», под ред. В.В.Андреева и И.Д.Каткова, 1994; В.В.Андреев и соавт., 1999). Запутан и вопрос о дате и обстоятельствах создания в Петрограде первого в мире специализированного судебно-медицинского экспертного учреждения (М.А.Даль, 1962, 1969; «История и организация судебно-медицинской службы Санкт-Петербурга», под ред. В.В.Андреева и И.Д.Каткова, 1994; В.В.Андреев и соавт., 1999). Вопреки утверждению, не основанному на фактах, что этапы развития экспертной службы Ленинграда изучены достаточно подробно (А.А.Гусаров, 1998; И.Д.Катков, 2007), большинство вопросов зарождения и развития СМЭС остаются открытыми. Для ответа на них наряду с архивными материалами необходимо исследование публикаций дореволюционных и первых революционных лет, поскольку работы 1950-х – 1990-х годов могут содержать недостоверную и ошибочную информацию.

В зарубежных источниках сведений, способных расширить или уточнить данные отечественной литературы по интересующим вопросам, не выявлено.

Во **второй** главе рассматриваются материалы и методы исследования. Под термином *судебно-медицинская экспертная служба* в нашей работе подразумевается система государственного обеспечения судебно-медицинских экспертных исследований, действующая в соответствии с существующими в конкретное время и на конкретной территории законами и правилами.

Формирование в данном диссертационном исследовании означает часть процесса развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности: от зарождения до реализации основных современных структурно-организационных принципов. Динамическая сущность и значительная протяженность формирования в разнообразной, иногда быстро меняющейся и даже чрезвычайной обстановке, предопределяет его рассмотрение в тесной связи с историческими аспектами. Этот принцип положен в основу нашей работы.

Хронологические рамки исследования определяются временем от первого законодательного предписания о приглашении врача для вскрытия трупов (22 декабря 1714 г.) до окончательного функционального

оформления основных структурных подразделений СМЭС (конец 1977 года) и издания приказа министра здравоохранения СССР от 21 июля 1978 года № 694 «Об утверждении инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы, положения о бюро судебно-медицинской экспертизы и других нормативных актов по судебно-медицинской экспертизе». Этот документ и пакет приложений к нему закрепили предшествующий опыт организации советской судебно-медицинской экспертизы в целом, и Санкт-Петербурга в частности, тем самым обозначив рубеж ее формирования. Дальнейшая история СМЭС, связанная с событиями 1980-х – 1990 гг. и их последствиями, предметом нашего исследования не является, поскольку выходит за рамки поставленных задач.

Для выявления, выделения и фиксации необходимой информации изучены:

1) опубликованные законы, указы, декреты, циркуляры, приказы и иные опубликованные узаконения и распоряжения органов государственного и местного управления, касающиеся регулирования судебно-медицинской экспертной деятельности на территории Санкт-Петербурга с 1714 г. по 1978 г. (см. приложение 1) – 237 наименований;

2) в архиве СПб ГУЗ БСМЭ:

- книги и сборники приказов – 5165 л.;
- лицевые счета сотрудников за 1934 г. – 568 л.;
- статистические и иные отчеты СМЭС с приложениями – 128 л.;
- акты обследования состояния судебно-медицинской экспертизы Ленинграда и сопутствующие документы – 176 л.;
- сборники документов и отдельные документы – 449 л.;
- книга регистрации трупов по моргу при больнице им. С.П. Боткина за декабрь 1941 г. – 46 л.;
- акты (протоколы) судебно-медицинского исследования трупов и приложенные к ним документы – 432 с.;
- личные дела сотрудников – 259 ед.

3) в Центральном государственном историческом архиве Санкт-Петербурга – 69 описей по 14 фондам и 123 дела.

4) опубликованные научные источники – 349 ед.

Кроме того, с целью выявления нужной информации проработаны массивы периодических и продолжающихся изданий:

- Адресные книги «Весь Петербург» на 1898 – 1913 гг., «Весь Петроград» на 1914 – 1917, 1922 – 1923 гг., «Весь Ленинград» на 1924 - 1927 гг., «Весь Ленинград и Ленинградская область» на 1928 – 1930 гг., всего – 29 томов;

- «Архив судебной медицины и общественной гигиены, издаваемый медицинским департаментом» за 1865 – 1871 гг. – 28 номеров;

- «Вестник С.-Петербургского врачебного общества взаимной помощи» за 1905 – 1915 гг. – 18 выпусков;
- «Вестник судебной медицины и общественной гигиены» за 1882 г. – 4 номера;
- «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины» за 1898 – 1917 гг. – 230 номеров;
- «Вестник полиции» за 1914 – 1917 гг. – 160 номеров;
- «Военно-медицинский журнал» за 1859 – 1864 гг., 1872 – 1877 гг. и 1900 г. – 156 номеров;
- «Врачебная газета» за 1901 – 1918 гг. и 1922 – 1927 гг. – 1100 номеров;
- «Врачебное дело» за 1919 – 1926 гг. – 150 номеров;
- Еженедельник журнала «Практическая медицина». – СПб., за 1894 – 1901 гг. – 350 номеров;
- «Известия Императорской военно-медицинской академии» за 1900 – 1917 гг. – 144 номера;
- «Календарь для врачей всех ведомств» на 1877 – 1893 годы. – 17 выпусков;
- Книга Памяти. Ленинград. 1941 – 1945. – СПб., 1994 – 1997. – 18 томов;
- Блокада 1941 – 1944, Ленинград : Книга Памяти.– СПб., 1998 –2007. – 35 томов;
- «Ленинградский медицинский журнал» за 1925 – 1928 гг. – 30 номеров;
- «Новый медицинский календарь с приложением» на 1891, 1892 и 1893 гг. – 3 выпуска;
- «Отчеты Общества российских фельдшеров с 1907 по 1911 г.» – 5 комплектов;
- «Памятная книжка для медицинских чиновников военного и гражданского ведомств» на 1863 г.; «Памятные книжки С.-Петербургской губернии» на 1863 и 1864 гг. - всего 3 кн.;
- «Полный список чиновникам С.-Петербургской полиции, занимающим штатные места» на 1854, 1855, 1857 и 1856 гг. – 4 выпуска;
- «Приложение к всеподданнейшему отчету по С.-Петербургскому градоначальству» за 1901 – 1909 гг. – 9 комплектов;
- «Протоколы и труды Общества врачей Енисейской губернии» за 1889 – 1916 гг. – 7 выпусков;
- «Российский медицинский список» на 1809 – 1812, 1860 и 1880 – 1916 гг. – 41 том;
- «Русский врач» за 1910 – 1917 гг. – 400 номеров;

- «Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психологии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии и медицинской статистике» за 1872 – 1881 гг. – 30 томов;

- «Справочная книжка С.-Петербургского полицейского управления» и ее аналоги за 1870, 1874 – 1882, 1886, 1888, 1892, 1914 гг. – 38 выпусков;

- «Судебно-медицинская экспертиза» – сборники, изданные Государственным издательством медицинской литературы в 1925 – 1931 гг. – 16 сборников (книг);

- «Судебно-медицинская экспертиза» за 1958 – 2009 гг. (230 номеров);

- «Судебные драмы» за 1898 – 1905, 1907 и 1912 гг. – 31 том.

В основу работы с источниками положены, с некоторыми изменениями, методики, описанные А.А. Моховым (2000), Н.М. Алехиной (2002) и Э.Н. Ермоленко (2003). Сводные данные о примененных методиках приведены в табл. 1.

Таблица 2.1

Объекты и методики исследования

Объекты	Методики*
Опубликованные узаконения и распоряжения по регулированию судебно-медицинской экспертной деятельности на территории СПб	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Документы архивных дел	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Приказы по СМЭС	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Комплекты экспертных документов	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Годовые отчеты, акты обследований и проверок	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Опубликованные источники исторических и биографических сведений	2, 3, 4, 5, 7, 8
Периодические и продолжающиеся издания	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

*Кодировка методик исследования:

1 – историко-архивный поиск

2 – выделение и фиксация информации

3 – формально-логический анализ

4 – сравнительно-аналитический анализ

5 – сравнительно-исторический анализ

6 – системно-структурный анализ

7 – историческое сопоставление

8 – структурно-функциональный анализ

9 – математико-статистический анализ

Методика тестирования источников:

- исполнение;
- датировка;
- содержание;
- степень соответствия другим документам, близким по исполнению, времени создания и (или) содержанию;
- соответствие опубликованным официальным документам;
- соответствие разных частей одного и того же документа друг другу по содержащимся в них датировкам и (или) оформлению и содержанию.

В диссертации дана характеристика источников и подходы к их тестированию. Базовыми для работы признаны первичные и достоверные вторичные источники. Сомнительные источники использованы только при положительном результате тестирования или служили основанием для выдвижения тех или иных поисковых версий. При отрицательном результате тестирования сомнительные и недостоверные источники из работы исключались.

При изложении материалов собственных исследований на общепризнанных событиях и фактах, общих для истории медицины России, не требующих акцентирования или комментирования, а также не имеющих непосредственного отношения к исследуемой теме, мы, как правило, не останавливаемся. Большинство из них достаточно подробно освещено в литературе (В.А.Рожановский, 1927; С.В.Шершавкин, 1968; Н.М.Алехина, 2002; В.А.Спиридонов, 2005, 2006, 2007; Е.Х.Баринов, 2008 и др.).

В **третьей главе** обосновывается периодизация истории и формирования городской судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга. Изучение литературы показало отсутствие периодизации, удовлетворяющей цели и задачам нашего исследования (В.А.Рожановский, 1927; В.Н.Попов, 1950; М.И.Райский, 1953; С.В.Шершавкин, 1968; М.А.Даль, 1969; Н.М.Алехина, 2002). В истории судебно-медицинской экспертной службы СПб логично выделить три периода, первые два из которых составляют ее формирование. *Первый период* – производство СМЭИ до создания специализированного государственного судебно-медицинского экспертного учреждения. *Второй период* – производство СМЭИ после создания соответствующего учреждения до завершения формирования основных экспертных структур. *Третий период*, продолжающийся в настоящее время, не рассматривается, поскольку из-за значительной продолжительности и насыщенности событиями требует совершенно отдельного исследования. Каждый из периодов по ряду признаков разделяется на два-три этапа, что отражено в структуре диссертации и названиях глав.

В четвертой главе «Судебно-медицинское экспертное дело в Санкт-Петербурге до учреждения Столичного врачебного управления (1714 – 1872 гг.)» рассмотрен первый этап первого периода. Законодательное предписание о приглашении врача для вскрытия трупов впервые было дано в России 22 декабря 1714 г. в «Инструкциях и Артикулах военных» (А.А.Лопатенок, 1955). Показанием к производству судебно-медицинского вскрытия являлась неясность причины смерти, наступившей после «побоев». Физикат, точную дату учреждения которого нельзя считать установленной, был единым для административно неразделенных СПб и С.-Петербургской губернии, и напрямую полицейским властям не подчинялся (И.П.Высоцкий, 1903).

В главе изложены основные принципы, на которых в XVIII-XIX веках строилось управление Санкт-Петербургом и губернией, показано возникновение и развитие медицинского аппарата городской полиции, его отношение к физикату.

Исследован вопрос о роли Медицинского совета и Медицинского департамента в системе обеспечения СМЭИ. Применительно к вопросам судебной медицины Медицинский совет был, в первую очередь, коллегиальным высшим ученым и методическим учреждением, а также по некоторым вопросам – высшей судебно-медицинской инстанцией. Медицинский же департамент являлся необходимым центральным управленческим звеном, обеспечивавшим подготовку, учет и распределение кадров, единообразное применение законодательных актов и распоряжений по медицинским вопросам, в том числе в сфере судебно-медицинской экспертной деятельности. До 1904 г. судебно-медицинские дела поступали в Медицинский совет только после их подготовки в Медицинском департаменте.

Выяснена роль полицейских врачей в обеспечении судебно-медицинских исследований трупов. Приведены показания, порядок направления, места, процедура и правила таких исследований. Выявлены и показаны методы управления штатом полицейских врачей. Проанализированы структура, функциональные обязанности и штаты городской врачебной части СПб от 1 апреля 1838 г., основные взаимосвязи учреждений и должностных лиц, которые организовывали, направляли и осуществляли СМЭИ в Санкт-Петербурге и С.-Петербургской губернии в середине XIX века.

Показаны переход Санкт-Петербурга к гражданской системе управления, введение в нем судебных уставов, образование градоначальства, реформы врачебной части полиции, разделение административного и полицейского управления столицы и губернии, в результате которых вместо физиката сформировались независимые друг от друга СВУ и врачебное отделение губернского правления. Глава

проиллюстрирована извлечениями из подлинных приказов по городской полиции, касающихся различных сторон организации судебно-медицинской экспертной деятельности.

В пятой главе «Судебно-медицинская экспертная деятельность в Столичном врачебном управлении (1873–1917 гг.)» исследован второй этап первого периода.

В первой части пятой главы – «Общие организационные принципы СВУ» проведено исследование организационно-штатных принципов СВУ. 20 марта 1873 г. состоялось утверждение «Положения о С.-Петербургском градоначальстве» и «Положения о врачебном управлении в С.-Петербургском градоначальстве», в соответствии с которыми было создано С.-Петербургское Столичное врачебное управление. Должность штадт-физика при этом была заменена на должность инспектора СВУ.

Установлены адреса размещения СВУ в 1873 – 1918 гг. Приведены сведения об особенностях работы инспектора, старшего врача, секретаря, врачебного присутствия, химика-фармацевта, частных врачей и их помощников, полицейских акушеров, фельдшеров и акушерок. Установлены и изложены порядок подбора кадров, приема и особенности службы в СВУ. Доказаны престижность положения полицейского врача, возможности карьерного и чиновного роста, вполне достаточное содержание и хорошее пенсионное обеспечение (сохранявшееся при продолжении работы и распространявшееся на вдов и сирот). Постепенное сосредоточение СВУ на проведении СМЭИ означало его эволюционное превращение в специализированное экспертное учреждение. Во второй половине XIX века проявилась, а к началу XX века стала бесспорной тенденция возрастания образовательного уровня полицейских врачей. Так, в XX веке не только инспектора, старшие врачи полиции и, как правило, члены врачебного присутствия СВУ, но и частные врачи, и даже некоторые их помощники имели докторскую степень. Химики-фармацевты были магистрами фармации. В начале 1901 г. десять из двадцати двух частных врачей и их помощников были докторами медицины, в 1913–1915 гг. – восемь, то есть более трети состава. Всего же на протяжении 1873–1917 гг. в СВУ, не считая совещательных членов врачебного присутствия, в качестве основных сотрудников служило не менее 40 докторов медицины и магистров фармации. В XIX веке инспектора СВУ и старшие врачи полиции были тайными советниками, двое частных врачей – действительными статскими советниками. В 1914 г. инспектор и старший врач полиции были действительными статскими советниками, 13 врачей (включая двух акушеров) – статскими советниками, 9 (включая одного акушера) – коллежскими советниками, 2 – надворными советниками. Только один врач до 1915 г. не имел чина,

затем стал титулярным советником, но уже в 1916 г. – коллежским асессором.

Ведомственная принадлежность СВУ не означала зависимости от собственно полиции по специальным вопросам. Общественное положение и чины надежно защищали полицейских врачей от какой-то гипотетической непочтительности со стороны участковых приставов, не говоря уже о полицейских служащих более низкого ранга. Доказано внимательное отношение руководящих структур МВД не только к обеспечению судебно-медицинских исследований, но и к нуждам подчиненных врачей. Представлены действия полиции при скоропостижной смерти и при наличии признаков преступления, при обнаружении трупов неизвестных лиц, их опознании и погребении.

Во второй части пятой главы «Судебно-медицинские экспертные исследования в СВУ» показана интенсивная разносторонняя судебно-медицинская деятельность СВУ. Приведенные за несколько лет начала XX в. данные полностью опровергают мнение, что СВУ по содержанию работы не являлось экспертным учреждением. Охарактеризованы правила, по которым производились различные судебно-медицинские исследования живых лиц и трупов, приведены схемы и образцы составлявшихся документов, отмечено стремление МВД к их усовершенствованию. Указано на некоторые технически трудно выполнимые требования законодательства, на неудобную для врачей классификацию телесных повреждений. Одним из относительных недостатков организации СМЭИ в Санкт-Петербурге, не имевшим существенного значения при наличии в столице мощного научного потенциала, являлось отсутствие лаборатории. Отсутствие единого судебно-медицинского морга в конкретных условиях не было недостатком, поскольку вытекало из территориального смешанного принципа организации проведения СМЭИ, но базовые прозекутуры нуждались в расширении и переоборудовании. Слабым звеном была полицейская судебно-медицинская статистика, носившая формальный характер.

В третьей части пятой главы «Реформы организации судебно-медицинских экспертных исследований в XX веке» обращается внимание на общегосударственный характер проблем в организации судебно-медицинской экспертной службы и попытки решения их при реформировании отдельных органов (Медицинского совета, Медицинского департамента, Управления главного врачебного инспектора) и всей системы здравоохранения (работа правительственных комиссий, в том числе под руководством академика Г.Е.Рейна). Проанализированные подробности показывают, что к 1917 г. в российских правящих и общественных кругах не сложилось единого мнения по

поводу путей реформ управления здравоохранением. Преимущества предлагавшейся Г.Е.Рейном системы организации судебно-медицинской экспертизы, как составной части преобразований, не представлялись очевидными, как не представляются таковыми и сейчас.

Доказано, что задолго до 1917 г. практика отказа врачам-женщинам в судебно-медицинской экспертной деятельности не соответствовала российскому законодательству. Приведена история этого вопроса, названо имя и приведены биографические данные действительно первого российского судебного медика-женщины: Анны Михайловны Смысловой.

Продемонстрированы активная роль СВУ в обеспечении мобилизации 1914 г., работа полицейских врачей во фронтовых и тыловых лечебных учреждениях Первой мировой войны. Охарактеризована драматическая ситуация, в которой оказалось СВУ после февральских событий 1917 г. Подчеркнута несостоятельность МВД Временного правительства в деле руководства государственным здравоохранением, а градоначальства и петроградской городской милиции – в организации СМЭИ. Доказана неизбежность создания новых органов здравоохранения, в том числе судебно-медицинской экспертизы, не связанных с этими ведомствами.

В четвертой части пятой главы – «Участие врачей СВУ в общественных организациях» исследована и продемонстрирована разносторонняя общественная деятельность врачей СВУ и некоторых фельдшеров (в советское время ставших видными судебно-медицинскими экспертами). Полицейские врачи активно участвовали в деятельности научных и благотворительных обществ, С.-Петербургского врачебного общества взаимной помощи, Главной вспомогательной медицинской кассы Я.А. Чистовича, похоронных касс. На основе материалов ЦГАИ СПб освещены ранее неизвестные страницы истории создания Русского судебно-медицинского общества.

В **шестой главе** «Судебно-медицинская экспертная служба Санкт-Петербурга в 1918 – 1932 годах» проведено исследование первого этапа второго периода: организации СМЭС, общей для Петрограда и губернии (Ленинграда и Ленинградской области).

В первой части шестой главы «Общие организационные принципы» изучены обстоятельства создания 9 апреля 1918 г. Судебно-медицинского подотдела Комиссариата здравоохранения Петроградской трудовой коммуны. Большинство экспертов в новом учреждении являлись бывшими полицейскими врачами, а заведующий Андрей Павлович Прейн – бывшим статским советником, сверхштатным старшим медицинским чиновником при Управлении главного врачебного инспектора, прикомандированным в 1915 г. к СВУ. Его преемником в конце апреля 1919 г. стал бывший полицейский врач СВУ коллежский советник Николай Иванович Ижевский.

Дана характеристика организационных принципов и штатов, приведены сведения о личном составе и адресах СМЭС, о служебных обязанностях основных категорий сотрудников. Перечень выявленных наименований со дня создания по настоящее время приведен в приложении. Судебно-медицинский подотдел обслуживал Петроград и Петроградскую губернию, эксперты в нем были разделены на 11 городских и 6–8 уездных; в 1918–1919 гг. имелась также должность секретаря (врача для командировок).

С 30 апреля 1918 г. Комиссариат здравоохранения стал органом Союза коммун Северной области – просуществовавшего около года военно-политического объединения Петрограда и ряда соседних губерний. 25 марта 1919 г. была национализирована и передана петроградскому Судебно-медицинскому подотделу судебно-химическая лаборатория К.Х. Купче.

В рамках отдела гражданской медицины Наркомздрава РСФСР в октябре 1918 г. был создан подотдел медицинской экспертизы (О.А. Панфиленко, 1985), являвшийся высшей судебно-медицинской инстанцией. Важную роль в его деятельности, в разработке структуры и первых документов сыграли бывшие царские чиновники, в прошлой деятельности связанные с Петроградом: Н.Г.Фрейберг и Н.М. Лавягин.

После нескольких переименований, структурных реорганизаций и переподчинений СМЭС 15 ноября 1923 г. возникло «Отделение судебно-медицинской и трудовой экспертизы Петрогубздравотдела». Это учреждение разделялось на две части: собственно «Отделение судебно-медицинской экспертизы» (под руководством Н.И.Ижевского) и «Бюро трудовой экспертизы» (под руководством заместителя Н.И.Ижевского – В.А.Нечаева). Бюро включало консультантов по основным медицинским специальностям, причем председателем врачебной комиссии являлась работница профсоюза. Такая конструкция весьма скептически оценивалась Н.И.Ижевским (1924, 1925), но просуществовала, по крайней мере, до начала 1932 г.

Деятельность СМЭС, особенно в первые годы, в значительной степени воспроизводила работу СБУ. Работа экспертов города строилась по территориальному (районному) смешанному принципу. Исследования трупов производились на базах больничных прозектур не только из-за отсутствия морга: доставка трупов производилась случайным транспортом, в том числе на телегах. Лишь с 1924 г. обозначились слабые тенденции к укреплению экспертного состава, развитию лаборатории и оживлению научной работы, что говорит до некоторой степени в пользу мнения о том, что 1918–1923 гг. были лишь «постановкой вопроса» о

создания российской судебно-медицинской службы (Н.М.Алехина, 2003). Тенденции эти, впрочем, долго не получали достойного продолжения.

В 1923 г. в Петрограде проживал 1,071 млн. чел., а к октябрю 1924 г. уже 1.213 тыс. чел. Между тем, в 1924–1925 гг. штаты районных судебно-медицинских экспертов фактически оставались теми же, что в 1918 г. В начале 1924 г. на базе Мариинской больницы начала работать районная судебно-химическая лаборатория.

Тем не менее, положение советских судебно-медицинских экспертов к середине 1920-х годов было во всех отношениях несравнимо хуже, чем до 1917 г. Это доказывается содержанием выступлений, докладов и резолюций II Всероссийского съезда судебно-медицинских экспертов, прошедшего в Москве с 25 февраля по 3 марта 1926 г., Я.Л. Лейбович (1926) прямо назвал жалованье советских судебных медиков нищенским. К этому добавились проблемы с жильем и многие другие. Несколько кафедр судебной медицины пустовало из-за отсутствия педагогических кадров, а кафедра ВМА в 1925 г. вообще была закрыта. Помимо всего, в стране началась административно-территориальная реформа.

1 августа 1927 г. была образована гигантская Ленинградская область (329,698 тыс. кв. км без Ленинграда и Кронштадта) с населением 6 млн. 358,6 тыс. чел., вобравшая целиком или частично несколько губерний на правах округов. Контроль экспертной деятельности в уездах стал нереальным. Штаты районной (с 1927 г. областной) лаборатории с 1925 по 1935 г. не росли, несмотря на возрастающие объемы работы. С 1 октября 1927 г. создан Леноблдравотдел, разделявшийся на две части: областную и городскую. В нем имелось Отделение судебно-медицинской и трудовой экспертизы, ответственным заведующим которого остался Н.И. Ижевский. 13 октября 1927 г. в связи с реорганизацией Ленгубздравотдела в Леноблдравотдел Ижевский был включен в штат последнего.

Для нормализации экспертизы живых лиц Леноблздравотделом 27 января 1928 г. было предписано во всех случаях, где требуется судебно-медицинское заключение, направлять граждан к районным судебно-медицинским экспертам и в центральную судебно-медицинскую амбулаторию Облздравотдела. Было проигнорировано, что и прежде амбулатория, обслуживая только половину Ленинграда, еле справлялась с работой.

До создания Ленинградской области бюджет судебно-медицинской экспертизы Ленинграда и Ленинградской губернии складывался из двух источников: ассигнований по государственному бюджету и из существенной дотации по местной смете. За счет последней содержались технические помощники, в том числе в уездах, штат амбулатории, дополнительный штат сотрудников районной лаборатории, покрывались командировочные расходы, приобретались спецодежда и инструментарий.

После создания области в этих доплатах всюду, за исключением Ленинграда, было отказано. Должность областного судебно-медицинского эксперта пришлось оплачивать из местных средств, за счет должности ленинградского окружного эксперта.

Поставленные в трудное положение, распределители кредитов даже целевые средства Наркомздрава экономили на вакантных судебно-медицинских ставках.

13 декабря 1931 г. постановлением Ленинградского Совета Ленинград был выделен в самостоятельную административно-территориальную единицу вместе с Кронштадтом и Пригородным районом. Через неделю Н.И.Ижевский был назначен старшим инспектором Леноблздравотдела по судебно-медицинской экспертизе. В 1932 г. Бюро трудовой экспертизы было передано в органы социального обеспечения. 20 декабря 1932 г. состоялось назначение Ижевского старшим инспектором Ленгорздравотдела по судебно-медицинской экспертизе. Этим завершился первый этап существования СМЭС.

Во второй части шестой главы – «Судебно-медицинские экспертные исследования» приведены и проанализированы объемные показатели основной экспертной деятельности СМЭС в первые годы ее существования.

Динамика соотношения числа вскрытий к общему числу исследований убедительно демонстрирует тенденцию к увеличению доли полных исследований. Обращает внимание большое число убийств и огнестрельных повреждений, возроставшее и в первые годы после окончания Гражданской войны. Продолжалось проведение психиатрических экспертиз и освидетельствований, проводились освидетельствования заключенных на предмет досрочного освобождения. До 1925 г., как и до революции, протоколы химических исследований утверждались руководством СМЭС, и только затем направлялись экспертам.

Освидетельствования живых лиц по поводу телесных повреждений проводились в поликлиниках и на квартирах экспертов. Только в 1926 г. стала функционировать амбулатория, но она смогла обслуживать лишь центральные районы города. Число судебно-медицинских экспертов, работающих в Ленинграде, отставало даже от расчетных норм. Росло количество трудоемких «врачебных» дел (Н.И. Ижевский, 1924, 1925, 1926).

СМЭС имела комиссию в составе постоянного председателя (заведующего Отделением судебно-медицинской экспертизы) и трех переменных членов: двух врачей «профильной» специальности и судебно-медицинского эксперта. Данные отчетов о работе комиссии весьма напоминают структуру деятельности врачебного присутствия СВУ. Если

не учитывать утверждение протоколов лабораторных исследований, объем дел, прошедших через комиссию в 1925г., по сравнению с 1924 г. увеличился почти по всем показателям в среднем в 2,7 раза.

В Бюро трудовых экспертиз проводились освидетельствования незастрахованных граждан не только для определения группы инвалидности, но и для контроля правильности оказания медицинской помощи. Существовал еще один повод к освидетельствованию: заграничный паспорт мог быть выдан, в частности, если проситель инвалид или поездка необходима ему для лечения.

С декабря 1919 г. по декабрь 1924 г. в судебно-химической лаборатории, до 1924 г. не носившей статуса районной, было произведено 856 исследований, в том числе 304 исследования внутренностей и 552 – пищевых веществ, остатков на посуде, медикаментов, химических веществ и т.п. (Л.Ф.Ильин, 1925). В 1925 г., в судебно-химической лаборатории, получившей статус районной, было проведено 774 исследования, то есть почти столько, сколько за все предыдущее пятилетие.

В 1923 г. среди причин смертельных отравлений в Петрограде и Петроградской губернии лидировали спирт и его суррогаты (к ним относили изготовленные на основе этанола жидкости, не предназначенные для внутреннего употребления, в том числе денатурат), но из 40 таких трупов вскрыто было только 10, что делает приведенную статистику недостоверной. Случаи скоропостижной смерти составляли 53% от общего количества. В Петрограде (Ленинграде) стремительно возрастало количество так называемых «врачебных» дел: с 1 в 1921 г. до 34 в 1924 г. и 48 в 1925 г. В большинстве случаев после проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз подобные дела прекращались (Н.И.Ижевский, 1924, 1925, 1926). Анализ числа возбужденных, прекращенных и закончившихся оправданием дел против медицинского персонала доказывает, что подавляющее большинство из них не имело под собой достаточных оснований. В их лавинообразном нарастании главной причиной было недоверие «трудящихся масс» к «буржуазным спецам», в том числе врачам. С падением уважения к врачам стали отмечаться расправы с ними пациентов и их родственников (Н.И.Ижевский, 1924; Д.Н.Жбанков, 1927). Подобное явление было практически не известно до 1917 года.

В 1928 г. в прозекторских Ленинграда было произведено 2.694 судебно-медицинских вскрытия. Это значит, что при территориальном смешанном принципе работы одних только вскрытий приходилось в среднем на одного эксперта свыше 200 в год.

Проанализированы статистические данные В.А.Липского (1928) о смертельном травматизме первой четверти XX века по Петрограду и

Ленинграду. Отмечен, по сравнению с дореволюционным периодом более, чем в четыре раза, рост трамвайной травмы (до 1917 г. тоже занимавшей заметное место) и некоторое снижение случаев смертельной автомобильной травмы. Почти половину отравлений в 1922–1926 гг. составляли отравления окисью углерода, а полицейская статистика Санкт-Петербурга о таких случаях вообще не упоминала.

Третья часть шестой главы – «Подготовка судебно-медицинских экспертных кадров и научная деятельность». На первом, весеннем, цикле 1924 г. курсов для усовершенствования судебно-медицинских экспертов при кафедре патологической анатомии Государственного Клинического института для усовершенствования врачей (ГИДУВа) прошли обучение все ленинградские судебно-медицинские эксперты, включая Н.И.Ижевского. В осеннем семестре 1924 г. курсы были переданы на только что созданную кафедру судебной медицины под руководством проф. Н.Л.Полякова. Одним из ее преподавателей по совместительству стал Н.И.Ижевский. Он читал курс «Судебно-медицинская казуистика», состоявший в разборе наиболее сложных случаев из экспертной практики Ленинграда. За семестр им было разобрано с курсантами около 30 комиссионных судебно-медицинских экспертиз. Занятия проводились в помещении городской судебно-медицинской экспертной службы.

Большую роль в подготовке экспертов города играли профессора Н.Л.Поляков и Г.В.Шор. Разработанный Г.В.Шором метод полной эвисцерации при исследованиях трупов быстро завоевал сторонников среди патологоанатомов и судебных медиков сначала в Ленинграде, а постепенно и в других регионах (Н.И.Репетун, 1958). После обсуждения на II Всероссийском съезде судебно-медицинских экспертов этот метод был включен, в качестве варианта секционной техники, в Правила судебно-медицинского исследования трупов, введенные в 1929 г.

С 1925 г. стала оживляться научная жизнь. 23 января 1925 г. состоялось организационное собрание Научного общества медицинской экспертизы г. Ленинграда, а 13 мая 1925 г. был утвержден и зарегистрирован его устав (В.И.Ласточкин, 1926; Н.И.Ижевский, Н.М.Игнатовский, 1926; Научные заседания Общества медицинской экспертизы г. Ленинграда и губернии. IX заседание от 1 октября 1926 г.). Организационное собрание состоялось 23 июня 1925 г. Цель общества – научная разработка вопросов судебной медицины, социально-трудовой экспертизы и смежных отраслей знания и практическое проведение их в жизнь. Протоколы заседаний регулярно публиковались в сборниках «Судебно-медицинская экспертиза». Они зафиксировали широкое участие в работе общества, наряду с научными работниками, судебно-медицинских экспертов и даже технических помощников.

В феврале 1927 г. на 4-м Всесоюзном съезде врачебных секций в

Москве был поднят вызвавший вопрос об организации общества взаимопомощи врачей. Хотя в процессе обсуждения серьезных возражений не прозвучало, при голосовании большинство (92 против 33) высказалось за предложение Центрального комитета профсоюза: организацию единых общесоюзных касс взаимопомощи для всех медицинских работников (Н.И.Ижевский, М.Д.Тушинский, 1927). Так идея общества взаимной помощи была подменена устройством обычной кассы взаимопомощи: возможность профессиональной солидарности врачей была неприемлема для властей и подконтрольных им профсоюзов.

С 1925 г. стали регулярно выходить сборники «Судебно-медицинская экспертиза», в которых активное участие приняли ленинградские судебные медики. Научная статья, открывшая сборник № 1, принадлежала судебным химикам Ленинградской районной судебно-медицинской лаборатории проф. Л.Ф.Ильину и доценту Б.А.Митропольскому (Л.Ф.Ильин, Б.А.Митропольский, 1925). В том же сборнике был помещен отчет о работе Ленинградской судебно-химической лаборатории за 1920–1924 гг. (Л.Ф.Ильин, 1925).

Ленинградские эксперты приняли активное участие в подготовке и работе II Всероссийского съезда судебно-медицинских экспертов, состоявшегося в Москве с 25 февраля по 3 марта 1926 г. Н.И.Ижевский вместе с А.И.Моисеевым, Ф.Я.Чистовичем и Г.В.Шором участвовал в переработке Правил судебно-медицинского исследования трупов (Г.В.Шор, 1926), а также выступил с докладом «О привлечении к судебной ответственности врачей за неправильное лечение». Помимо известных ленинградских профессоров, среди которых были представители разных специальностей, с докладом о правовом положении экспертов, выступил также судебно-медицинский эксперт СМЭС Л.В.Рыбальченко (Л.В.Рыбальченко, 1926). На съезде присутствовал и принял участие в прениях бывший полицейский врач СВУ, один из первых советских судебных врачей Петрограда доктор медицины А.В.Грегори, в 1920-х годах работавший в Вологде.

Критический настрой II Всероссийского съезда судебно-медицинских экспертов не остался без последствий. Намеченный к проведению III Всероссийский съезд судебно-медицинских экспертов так и не состоялся. В 1931 г. прекратился выпуск сборников «Судебно-медицинская экспертиза», дававших объективную информацию о состоянии судебно-медицинской экспертизы в стране, а Главный судебно-медицинский эксперт Я.Л.Лейбович был снят со всех должностей. Было ликвидировано Научное общество медицинской экспертизы г. Ленинграда и области, закрыта кафедра судебной медицины ГИДУВа.

В **седьмой** главе «Судебно-медицинская экспертная службы Санкт-Петербурга в 1933 – 1952 годах» рассматривается работа СМЭС на

втором этапе второго периода.

Первая часть седьмой главы – «Судебно-медицинская экспертиза Санкт-Петербурга до начала Великой Отечественной войны». Положением о производстве судебно-медицинской экспертизы, утвержденным НКЗ РСФСР 16 февраля 1934 г., для Ленинграда была предусмотрена должность городского судебно-медицинского инспектора. В 1935 г. в Ленинграде проживало 2,7 млн. человек, темпы прироста населения были высоки, но штаты районных экспертов вместе с Пригородным районом насчитывали всего 18,5 единиц при нормативе 1 должности на 100 тыс. населения.. Технические помощники имелись только в Ленинграде, а в Пригородном районе отсутствовали. До 1935 г. в моргах не было санитаров.

Приведены и проанализированы статистические данные, характеризующие экспертную деятельность в середине 1930-х годов. Отмечено постоянное возрастание доли полных исследований трупов. В деятельности лаборатории заметно увеличивалось число судебно-биологических исследований, хотя все они вплоть до 1940 г. обеспечивались практически одним врачом – А.П.Петровым.

Серьезное пополнение экспертной службы молодыми специалистами, началось только с 1935 г., большинство из них составляли женщины. Дан обзор этого явления, приведены сведения о первых советских женщинах Петрограда и Ленинграда – преподавателях кафедр судебной медицины и судебно-медицинских экспертах.

С 7 июня 1936 г. заведующей СМЭС стала Вера Васильевна Дашкевич, а Н.И. Ижевский переведен на должность «старшего консультанта по Судебно-медицинской экспертизе Ленгорздравотдела» и по совместительству –заведующего амбулаторией (до этого такой должности не было). Одновременно была упразднена существовавшая с 1934 г. должность заместителя заведующего СМЭС. 1 декабря 1937 г. В.В. Дашкевич в связи с арестом брата была переведена на рядовую экспертную работу, а с 15 декабря 1937 г. заведующей была назначена Екатерина Тимофеевна Бокова – аспирантка второго года обучения кафедры судебной медицины 1 ЛМИ. Выдвижение молодого и неопытного в профессиональном отношении эксперта на столь ответственную должность было вызвано не только чрезвычайностью обстановки, но и неудовлетворительной кадровой ситуацией в СМЭС.

Исследования трупов и освидетельствования живых лиц по-прежнему строились по районному смешанному принципу. В начале октября 1940 этой работой было занято 22 человека, включая и саму Е.Т. Бокову. Вскрытия трупов проводились на базах прозектур 8-10 городских больниц и кафедр медицинских вузов. Это соответствовало состоянию

СВУ 1900–1913 гг. и никак не подтверждает мнения о серьезном продвижении в организации СМЭИ.

Условия труда накануне начала Великой Отечественной войны нельзя назвать удовлетворительными. В прозектурах у экспертов не было выделенных мест для работы; спецтранспорт отсутствовал; в шести небольших комнатах лаборатории царил теснота. Отмечены случаи сепсиса, полученного сотрудниками при вскрытии трупов, в том числе со смертельными или увечными исходами. Амбулаторные освидетельствования проводились в атмосфере толчеи и шума.

Отмечено разнообразное сотрудничество с кафедрами судебной медицины и патологической анатомии вузов. Дана характеристика работы экспертной комиссии, причем зафиксированы частые вызовы эксперта-секретаря для работы в военкоматах. Кратко освещены особенности организации судебно-психиатрических экспертиз. Дана характеристика работы лаборатории, отмечены проблемы с обеспечением судебно-биологических исследований. Установлена дата введения дежурств при уголовном розыске (15 сентября 1940 г.) и порядок их несения. Показан высокий авторитет СМЭС в СССР, участие ленинградцев в работе ученого совета НИИ судебной медицины, создании «Основ судебной медицины» под ред. проф. Н.В. Попова (1938). С учетом тяжелых условий работы все это держалось на энтузиазме сотрудников.

По штатам начала 1941 г. в СМЭС было 28,5 должностей судебно-медицинских экспертов, 4 другие врачебные должности, 4,5 ст. судебных химиков, по одной ставке эксперта-гистолога и эксперта-биолога. Всего же СМЭС располагала 83 штатными единицами. Заметный численный рост очевиден, и связано это с тем, что в Ленинграде проживало уже не менее 3 млн. жителей. Объемы СМЭИ также были немалыми: в 1940 г. был вскрыт 7.531 труп, освидетельствовано 25.536 живых лиц, произведено 2.792 судебно-химических, микроскопических и патогистологических исследований. Акты исследования трупов, весьма краткие, чаще всего писались от руки с разной степенью тщательности в журналы и тетрадки, печаталась только незначительная часть.

Вторая часть седьмой главы – «Судебно-медицинская экспертная служба Ленинграда во время фашистской блокады». В период с 23 июня по 13 июля 1941 г. в армию было призвано шесть судебно-медицинских экспертов, восемь лаборантов и технических помощников. В последующие недели число призванных в армию или эвакуированных сотрудников продолжало увеличиваться. Нехватку кадров отчасти компенсировали приемом на работу совместителей.

Приведены и проанализированы статистические данные СМЭИ живых лиц, резко несовпадающие с показателями мирного времени и менявшиеся в разные периоды Великой Отечественной войны. Так, в 1941

г. было проведено 2.331 освидетельствование по поводу утраты трудоспособности. Столь большое число связано с мобилизацией населения на оборонные предприятия и различные работы, за уклонение от которых предусматривалась уголовная ответственность. Судебно-медицинские эксперты испытывали в подобных случаях большие трудности, в том числе из-за отсутствия методик, сжатых сроков, перегрузки, невозможности полноценного обследования – все это при огромной ответственности. В 1942 г. число освидетельствованных по поводу установления степени тяжести телесных повреждений сократилось по сравнению с 1941 г. более, чем в 10 раз (с 14.702 до 1.364), а число экспертиз по поводу спорного отцовства в 1942–1944 гг. упало до 1–4 в год. В 1944 г. было проведено 3.210 освидетельствований живых лиц, в 1945 г. – уже 6.440. Такое увеличение было вызвано не только возрастанием в 1944 – 1945 гг. более, чем вдвое определений степени тяжести телесных повреждений (с 2009 до 4315), но и резким увеличением числа экспертиз определения возраста (с 312 до 1298). Последнее связано с тем, что многие дети и подростки, приехавшие в Ленинград после снятия блокады, не имели документов.

Только за первые четыре месяца блокады было исследовано 747 тел погибших от вражеских бомб и снарядов. В подобных случаях вскрытия проводились выборочно, когда по результатам наружного осмотра нельзя было установить причину смерти.

В 1941 г., включая месяцы блокады, было исследовано 7.839 трупов, в том числе только 560 – наружным осмотром. До декабря 1941 г. все случаи насильственной и скоропостижной смерти, за исключением «военной травмы», подвергались вскрытию, хотя и не всегда полному. Акты судебно-медицинских исследований, писались кратко, как правило карандашом, выводы практически не содержали аргументации. В самые тяжелые дни первой блокадной зимы число работавших судебно-медицинских экспертов доходило до семи. В главе приведены краткие сведения о сотрудниках, работавших в блокаду.

Судебно-химические исследования в первую зиму были эпизодическими. Поддерживалась постоянная готовность к проведению анализов на боевые отравляющие вещества, поскольку опасность их применения противником представлялась вполне реальной. Трудности с полноценными судебно-биологическими исследованиями были обусловлены как технической необеспеченностью, так и призывом в армию и эвакуацией сотрудников.

С 5 декабря 1941 г. судебно-медицинские вскрытия были прекращены. В случаях насильственной смерти исследование ограничивалось наружным осмотром, на трупы «скоропостижно» скончавшихся свидетельства выдавались на основании милицейских

протоколов. Свидетельства по центральным районам выдавались в амбулатории СМЭС, а по остальным – в районных поликлиниках специально выделенными врачами.

Дежурным экспертам зимой 1941/1942 гг. приходилось по 2-3 раза в день выходить на места происшествия: только за две недели января 1942 г. было зафиксировано 40 убийств и грабежей с целью завладения продуктами питания и продовольственными карточками (Н.А. Ломагин, 2004). Появились СМЭИ по делам об употреблении в пищу биологических тканей человека: за ноябрь и декабрь 1941 г. их было 92, а в 1942 г. – 827.

С мая 1942 г. судебно-медицинские вскрытия возобновились. Те же особенности упрощенной документации судебно-медицинских исследований трупов, отмеченные для начального периода блокады, имелись и в 1942 г. Не подвергая сохранившиеся акты детальному анализу, отметим, что в исследовательской части вместо описательных фигурировали диагностические термины (например, «входное огнестрельное отверстие»), выводы были практически голословны и т.п. С другой стороны, общеизвестные теперь принципы исследования, описания и оценки повреждений в начале 1940-х годов либо не были достаточно разработаны, либо еще не получили распространения. К концу 1942 г. число вскрывающих экспертов достигло десяти, хотя именно в этом году ушли из жизни представители старшего поколения. В 1943 г. в СМЭС работало 10–11 судебно-медицинских экспертов. В этом году было исследовано 3.025 трупов, в том числе 788 – наружным осмотром. Проанализирована и проиллюстрирована практика СМЭИ трупов в 1942–1945 гг. Отмечено, что в 1944 г. СМЭС полностью вернулась к довоенной организации работы. В 1945 г. был вскрыт 3.541 труп, и ни одного случая выдачи свидетельств о смерти на основании наружного осмотра не было.

Перечислены имена 20 сотрудников, жизнь которых унесли война и блокада. Обобщены и проанализированы особенности блокады, как длительной чрезвычайной ситуации.

Третья часть седьмой главы – «Судебно-медицинская экспертная служба Санкт-Петербурга в послевоенные годы». Послевоенные годы сопровождались некоторым восстановлением штатов и кадровым пополнением, постепенным развитием лаборатории. С декабря 1949 г. до сентября 1953 г. сменилось шесть руководителей СМЭС, получившей с 14 августа 1951 г. название Ленинградского городского бюро судебно-медицинской экспертизы.

Число судебно-медицинских исследований трупов с 1945 г. по 1952 г. было довольно стабильным. Но условия производства экспертиз и их качество не соответствовали возросшим за послевоенные годы требованиям. К 1953 г. все судебно-медицинские эксперты города по-

прежнему работали по территориальному смешанному принципу, распределяясь в городских районах по участкам. Вскрытия трупов осуществлялись в двенадцати районных и кафедральных моргах, а по мере необходимости и в других местах. Закрепление городских районов за моргами было неравномерным. Например, морг при больнице им. Ф.Ф. Эрисмана, располагавший всего двумя секционными столами, обслуживал четыре, а с 7 февраля 1953 г. – пять районов. Кроме того, он являлся учебным для кафедры судебной медицины 1 ЛМИ, из-за чего нередко в первую половину дня обычные вскрытия не проводились или делались на каталках, в подвале и т.п. Мертвые тела из трупохранилища и обратно переносили на носилках, отдельного помещения для хранения одежды не было. Проблема транспортировки трупов в прозектуры не решалась. Амбулаторный прием проводился в шести пунктах при поликлиниках и кафедрах судебной медицины.

Недостатки такой организации, проступавшие и раньше, заявляли о себе все настойчивей. Контроль дисциплины и качества труда сотрудников стал затруднителен. Усложняли работу нехватка и плохое обустройство производственных площадей. Из-за наплыва посетителей амбулатории и комиссии экспертизы трудоспособности приходилось работать в две смены, учет и хранение архивных документов не отвечали элементарным требованиям. Много времени у экспертов уходило на разъезды, для компенсации затрат на которые даже выдавались, хотя и нерегулярно, трамвайные карточки.

Таким образом, к 1953 г. существовавшие проблемы СМЭС усугубились. Одной из причин было невнимание Ленгорздравотдела к вопросам штатного, финансового, кадрового и материально-технического обеспечения судебно-медицинской экспертной службы.

Таким образом, за двадцать лет, с 1933 до 1953 г. СМЭС продвинулась, если не считать прироста штатов, только в некотором развитии лаборатории. В этом, конечно, не могли не сказаться общие для страны проблемы, годы войны и блокады, а также факторы субъективного порядка.

В восьмой главе «Завершение формирования судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга (1953–1977 гг.)» исследован последний из рассматриваемых этапов. Во многом он связан с именем Марии Антоновны Даль, с начала июля 1953 г. временно исполнявшей обязанности начальника, а с 1 сентября 1953 г. возглавившей СМЭС.

Комиссия Минздрава РСФСР, результаты работы которой изложены в «Акте обследования состояния Судебно-медицинской экспертизы г. Ленинграда» от 6 июля 1958 г., работу СМЭС сочла удовлетворительной, хотя говорить о бесспорном повороте к лучшему, было рано. Сохранялся участковый смешанный характер работы судебно-медицинских экспертов.

Состояние некоторых моргов улучшилось, но серьезного укрупнения их не произошло. Полноценное оформление актов производилась только в случаях насильственной смерти, значительная же часть писалась карандашом под копирку. Фотодокументация практически отсутствовала, гистологические и судебно-химические исследования проводились редко. В исследовательской части многих актов использовалась диагностическая терминология, отсутствовали описания некоторых внутренних органов и т.п. В помещениях для амбулаторного приема в одной комнате площадью 11–14 кв.м, одновременно работало от трех до пяти экспертов, нередко вдвоем за одним столом. Прием мужчин и женщин велся одновременно, осмотр проводился за ширмами. Ведение и оформление документации были примитивными. Пригородные жители принимались в Ленинграде.

Приведены и проанализированы статистические показатели разных видов СМЭИ. Отмечено снижение числа акушерско-гинекологических экспертиз: до 608 против 3396 в 1952 г. В лаборатории к 1958 г. работали уже пятеро экспертов-химиков и пятеро экспертов-биологов (включая зав. лабораторией). Ни химическое, ни биологическое отделения не имели моечной комнаты, физико-техническое и гистологическое отделения отсутствовали. Гистологические исследования выполнялись на 0,5 ст. врачом-совместителем.

Изложена и проанализирована система контроля СМЭИ, одним из элементов которой было регулярное заслушивание экспертов на конференциях и производственных собраниях. В 1959 г. в СМЭС была восстановлена должность заместителя начальника по экспертной работе.

В 1958 – 1961 г. штаты СМЭС увеличились на 21 ставку, в том числе врачей – на 6 шт. ед. Вскрытиями было занято 26-27 человек. Основные принципы организации работы, известные по предыдущим годам, начали меняться. Число центральных моргов к 1962 г. сократилось до трех. В то же время качество актов исследований трупов по ряду показателей отставало от требований времени.

Динамично развивалась лаборатория. Ее судебно-медицинское отделение включало отделение по исследованию вещественных доказательств (5 ед. врачей, 4 ед. лаборантов) и гистологическое отделение (2 ед. врачей и 5 ед. лаборантов). Судебно-химическое отделение в 1961 г. имело уже 6 ед. химиков.

В декабре 1960 г. впервые состоялся приказ о формировании группы из пяти экспертов для обеспечения дежурств при уголовном розыске и научно-исследовательской лаборатории по заготовке органов и тканей, чем было положено начало созданию дежурного отделения.

С сентября 1961 г. 2-й центральный морг стал располагаться на базе кафедры судебной медицины ВМА, что благотворно сказалось на качестве экспертиз. После закрытия в декабре 1969 г. этого морга положительное

влияние ВМА на СМЭС продолжало сохраняться и реализовываться в различных видах практического, учебного и научного сотрудничества.

2 января 1963 г. открылось физико-техническое отделение. 22 января 1963 г. для централизованного анализа результатов вскрытия внезапно умерших детей на дому была «выделена» судебно-медицинский эксперт В.П.Рейтборд. Правда, за 1963 год из 73 таких вскрытий ею было произведено только 12, и в помощь была назначена В.А.Данилова. Приобретенный опыт был учтен в 1976 г. при создании центра по судебно-медицинскому исследованию трупов детей.

Общая штатная численность сотрудников СМЭС возросла в 1970 г. до 223,5 единиц, включая 90,5 ед. специалистов с высшим образованием. В 1974 г. штаты только судебно-биологического отделения насчитывали уже 12 экспертов, 12 лаборантов и 6 санитарок.

В середине 1960-х годов произошло формирование амбулатории как подразделения с собственным штатом, костяк которого составили опытные эксперты-пенсионеры. Эксперты городских моргов стали направляться на амбулаторный прием по графику лишь на один месяц в году, а также в чрезвычайных ситуациях. Тем самым был сделан крупный шаг к ликвидации смешанного принципа работы. Для консультативной помощи были приняты два хирурга: доктора медицинских наук: В.И.Гребенюк и Ю.В.Берингер.

В 1965–1970 гг. в связи с завершением капитального ремонта помещений лаборатории и получением дополнительных помещений расширились площади судебно-биологического, судебно-химического и физико-технического отделений, а также 1-го центрального морга и амбулатории, улучшились условия труда административно-хозяйственного аппарата и библиотеки.

В 1960 – 1970-х годах продолжался быстрый рост лабораторных отделений, а также числа, разнообразия и сложности выполнявшихся в них СМЭИ. Эти процессы способствовали превращению лаборатории в подлинно научно-практическое подразделение. На 14 мая 1975 г. в судебно-химическом отделении значилось 34 сотрудника, из них 17 экспертов. Были организованы круглосуточные дежурства экспертов-химиков при городском центре лечения острых отравлений, а с 1 февраля 1974 г. развернуто судебно-медицинское отделение.

В судебно-биологическом отделении уже в 1968 г. было десять врачей, выполнивших 490 экспертиз с исследованием 2850 предметов (40089 объектов), в 1965–1968 гг. происходило некоторое снижение среднегодовой нагрузки экспертов-биологов.

С февраля с 1965 г. при центральном морге № 1 стал работать штатный рентгенолаборант. К 1971 году относятся первые случаи

применения спектрального эмиссионного анализа. Этот опыт в 1975 г. был использован при создании зональной спектральной лаборатории.

4 октября 1968 г. гистологическое отделение в составе 5 врачебных должностей было выделено из состава отдела по исследованию трупов.

С ноября 1971 г. по январь 1973 г. были созданы районные судебно-медицинские отделения в Сестрорецке и Кронштадте, Колпино, Пушкине и Петродворце, и с выездной системой в пригородах было покончено.

Активной научной и преподавательской деятельностью занимались многие эксперты СМЭС. В 1969/1970 гг. в СМЭС трудилось 8 кандидатов медицинских наук, 7 врачей высшей категории, 20 врачей первой категории. Процесс этот в последующем приобрел характер устойчивой тенденцией.

Практически все кафедры судебной медицины, а также судебной и токсикологической химии Ленинграда на постоянной или временной основе использовали экспертов СМЭС в качестве преподавателей. В свою очередь преподаватели вузов составляли заметную часть совместителей, что не раз вызывало нарекания органов управления здравоохранением. Практический материал СМЭС использовался в диссертационных исследованиях, в 1960-х – 1970-х годах к поступлению в аспирантуру было рекомендовано до десяти человек, большинство из которых впоследствии стали кандидатами наук, известными в СПб преподавателями.

В начале 1974 г. администрация СМЭС переместилась в дом 7 на Благодатной ул., и проблема управления подразделениями еще более обострилась. Строительство единого здания превратилось вплоть до конца 1980-х годов в одну из главных задач.

С 28 апреля 1975 г. начальником СМЭС был назначен Михаил Михайлович Кузьмин. 9 июня 1975 г. был воссоздан 3-й танатологический отдел, на этот раз объединивший пригородные судебно-медицинские отделения и прозекутуру больницы «В память 25 октября». Судебно-медицинские исследования трупов внезапно скончавшихся детей были сосредоточены сначала в морге на базе больницы им. Ф.Ф. Эрисмана, затем при кафедре судебной медицинской экспертизы Педиатрического института. 31 мая 1976 г. на базе института был создан центр по судебно-медицинскому исследованию трупов детей. Центром были разработаны методические рекомендации по исследованию скоропостижно умерших грудных детей, использовавшиеся в ряде Бюро судебно-медицинской экспертизы России. Были изданы подготовленные центром приказы о профилактике скоропостижной детской смерти по Главному управлению здравоохранения Ленгорисполкома, Ленинградскому и Новгородскому облздравотделам, защищена кандидатская диссертация.

Во второй половине 1975 г. были получены и переоборудованы значительные площади для амбулатории и физико-технического отделения, улучшены условия труда во всех других лабораторных отделениях и в 1-м центральном морге.

Было продолжено внедрение самостоятельных гистологических исследований в практику экспертов городских моргов. В 1977 г. увенчалась успехом разгрузка амбулатории от потока т.н. «освидетельствований» граждан, получивших незначительные травмы при бытовых конфликтах.

17 января 1977 г. в СМЭС начались занятия на двухмесячных курсах специализации лаборантов. 14 июня 1977 г. был создан Совет наставников.

По штатному расписанию на 1978 г., утвержденному 28.12.77 г., полагалось 117 единиц специалистов с высшим образованием (в том числе 17 химиков), 108 единиц среднего медицинского персонала, 73 единицы младшего, 10 – административно-хозяйственного.

Таким образом, к 1978 г. в СМЭС работали и успешно развивались все основные экспертные подразделения. Формирование СМЭС, как специализированного судебно-медицинского экспертного учреждения, было завершено. Следующий период, особенно его первый этап связан, главным образом, с именем Валерия Викторовича Андреева. За прошедшее с 1978 г. тридцатилетие СМЭС значительно изменилась в структурном, штатном и многих других отношениях. Эти годы охватывают и выделение СМЭС из системы городских органов здравоохранения с включение в свой состав судебно-психиатрической и наркологической служб, и эксперименты с различными вариантами финансирования, и постройку единого здания СМЭС, и неоднократные переименования, и возвращение в систему петербургских органов здравоохранения, и создание принципиально новых подразделений. Процессы эти настолько многообразны, а протекали в столь сложных условиях, что не могут быть рассмотрены в рамках предлагаемой работы: их изучение нуждается в отдельном исследовании.

В заключении подведены основные итоги исследования, обоснованы выводы и практические рекомендации.

В Ы В О Д Ы

1. Формирование судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга представляет собой неразрывный процесс, включающий два периода.

Начало *первого периода* связано с изданием 22 декабря 1714 г. «Инструкций и Артикулов военных», окончание – с созданием Судебно-медицинского подотдела Комиссариата здравоохранения Петроградской трудовой коммуны (9 апреля 1918 г.). Этот период включает два этапа: первый – до создания Санкт-Петербургского столичного врачебного управления (30 марта 1873 г.) и второй: от создания СВУ (30 марта 1873 г.) до его расформирования (9 апреля 1918 г.).

Второй период включает три этапа. Первый из них (от 9 апреля 1918 г. до конца 1932 г.) характеризовался работой судебно-медицинских экспертов Петрограда (Ленинграда) и Петроградской губернии (Ленинградской области) в рамках единого судебно-медицинского экспертного учреждения. Второй этап охватывает время от разделения судебно-медицинских экспертных служб Ленинграда и Ленинградской области до окончания послевоенной реконструкции (1933 – 1952 гг.). Третий этап (1953 – 1977 гг.) характеризуется переходом к современным принципам организации работы большинства городских судебно-медицинских экспертов, выдвиганием лабораторных подразделений из вспомогательных в основные и завершением формирования СМЭС в структурно-функциональном отношении.

Нет оснований для противопоставления периодов формирования судебно-медицинской экспертной службы России друг другу, поскольку их особенности соответствовали конкретным историческим условиям.

2. Институт полицейских врачей прошел путь от единичных докторов и лекарей до Столичного врачебного управления, к началу XX века обеспечивавшего все виды СМЭИ на территории Санкт-Петербурга. Значительная часть этих врачей имела высшие ученые степени. В служебном отношении полицейские врачи были практически независимы от обычных полицейских властей, их общественное положение было достаточно престижным и обеспеченным. Организация СМЭИ строилась по оптимальному для того времени территориальному смешанному принципу, при котором за каждой городской административной частью закреплялось по одному – два врача. Централизующую роль в обеспечении судебно-медицинской экспертной деятельности играли Медицинский совет МВД (в методическом отношении) и Медицинский департамент МВД, 1904 преобразованный в Управление главного врачебного инспектора (в административном).

3. Создание 9 апреля 1918 г. Судебно-медицинского подотдела Комиссариата здравоохранения Петроградской трудовой коммуны было подготовлено предшествующей эволюцией СВУ, врачебный состав которого стал ядром первого специализированного судебно-медицинского экспертного учреждения. Подотдел и его преемники многие годы использовали организационные принципы работы СВУ. Главной

причиной подчинения Подотдела органам местного здравоохранения явился крах МВД и ликвидация градоначальства, вызванные событиями 1917 года. Утраченная тогда же центральная управленческая вертикаль в полной мере не была восстановлена.

4. За исключением кратких положительных эпизодов 1924 – 1925 гг. и 1935 – 1940 гг., развитие СМЭС вплоть до середины 1950-х годов протекало неудовлетворительно. Деятельность СМЭС оставалась на периферии внимания органов управления здравоохранением.

В блокаду Ленинграда СМЭС справилась с основными задачами ценой огромных жертв. Опыт блокады показал, что для работы в чрезвычайных ситуациях, особенно длительных, и не только в военное время, необходима подготовка. Должны создаваться резервы, проводиться тренировки, разрабатываться и своевременно корректироваться соответствующие планы.

К середине 1950-х годов проступило явное несоответствие СМЭС уровню требований по организации и качеству основных видов СМЭИ. Только тогда начался энергичный пересмотр устаревших организационных принципов, позволивший к концу 1977 г. создать полноценное во всех отношениях судебно-медицинское экспертное учреждение.

5. Сравнительный анализ систем организации судебно-медицинских экспертных исследований до и после 1917 г. показывает, что одним из преимуществ дореволюционного периода судебно-медицинской экспертной службы являлась центральная управленческая вертикаль. Ее отсутствие – существенный недостаток послереволюционного периода.

6. Целесообразность принадлежности современной судебно-медицинской экспертной службы к органам здравоохранения не вызывает сомнения, но ее управленческий механизм нуждается в корректировке. Эта идея лежит в основе разработанных практических рекомендаций по коренному улучшению организации судебно-медицинской экспертной службы Российской Федерации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Попытки решений современных проблем с помощью самоорганизации и различных местных усовершенствований существующей системы управления государственной судебно-медицинской деятельностью могут иметь, в лучшем случае, лишь частный и временный успех. В перспективе подобные подходы повлекут еще большие центробежные явления, поскольку определяющими в этом

процессе становятся субъективные факторы. Они сводят на нет независимость экспертных учреждений от местных властей.

Преодоление отрицательных тенденций в развитии государственных судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации требует снижения роли субъективных факторов.

Сделать это в настоящее время реально в структуре Минздравсоцразвития РФ. ФГУ «РЦСМЭ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации» должен быть преобразован в государственное учреждение здравоохранения «Главный центр судебно-медицинской экспертизы Минздравсоцразвития Российской Федерации» (ГУЗ ГЦСМЭ МЗиСР РФ), а его директор – стать по должности штатным Главным судебно-медицинским экспертом (ГСМЭ) МЗиСР РФ.

ГСМЭ следует наделить исключительным правом представлять к назначению начальников ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», а также представлять их к увольнению от должности за профессиональные упущения. Назначения новых начальников, их переводы и смещения должны производиться приказами МЗиСР РФ по представлению ГСМЭ. Руководители областных (городских, республиканских) органов управления здравоохранением при желании выдвинуть кандидатуру на пост начальника ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» обязаны обращаться с соответствующей мотивированной просьбой к ГСМЭ, который либо обоснованно отказывается поддержать кандидатуру, либо готовит соответствующее представление министру. При отсутствии обращения местных органов управления здравоохранением подбор кандидатуры осуществляется ГСМЭ самостоятельно.

Контроль организации и проведения СМЭИ в территориальных судебно-медицинских экспертных учреждениях должен быть передан ГСМЭ. Для реализации этих задач в составе ГУЗ ГЦСМЭ МЗиСР РФ необходимо создание лицензионного и контрольно-инспекционного подразделений.

Начальники территориальных Бюро судебно-медицинской экспертизы одновременно должны являться штатными Главными судебно-медицинскими экспертами городов Москвы, Санкт-Петербурга, а также краев, областей и республик.

Закупка и поставка табельного оборудования должны проводиться централизованно по заказам ГУЗ ГЦСМЭ МЗиСР РФ, исходя из перечня и объемов выполняемых в судебно-медицинских учреждениях СМЭИ.

Для рассмотрения методических и сложных организационных вопросов необходимо создать Судебно-медицинским совет МЗиСР РФ, председателем которого по должности назначить ГСМЭ. Детали

организации и деятельности Совета могут быть, с некоторыми поправками, заимствованы из опыта дореволюционного Медицинского совета МВД.

Рекомендации отражают часть мероприятий по коренному совершенствованию судебно-медицинской экспертной службы. Они не потребуют больших средств и откроют перспективу дальнейших преобразований.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. *Лаврентюк, Г. П.* Некоторые проблемы подготовки врачей судебно-медицинских экспертов / Г.П. Лаврентюк, В.Ю. Назаров // Альманах судебной медицины. – Вып. 8. – СПб.: Судебно-медицинская ассоциация Северо-запада России, 2005. – С. 50-53.

2. *Исаков, В. Д.* Судебно-медицинская экспертиза Ленинграда в период Отечественной войны / В.Д. Исаков, Г.П. Лаврентюк, В.Ю. Назаров // Теория и практика судебной медицины : тр. Петербург. науч. о-ва судебных медиков / под ред. М.Д. Мазуренко. – Вып. 8. – СПб., 2005. – С. 3–5.

3. Общие принципы контроля экспертной деятельности в Бюро судебно-медицинской экспертизы Петербурга / В.Ю. Назаров, Е.Л. Осипова, Г.В. Павлова и др. // Там же. – С. 17–20.

4. *Будко, А. А.* Николай Иванович Ижевский – организатор судебно-медицинской службы Санкт-Петербурга : **монография** / А.А. Будко, В.Д. Исаков, В.Ю. Назаров. – СПб.: Военно-медицинский музей МО РФ; СПб ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», 2006. – 64 с.

5. *Лаврентюк, Г. П.* Некоторые вопросы финансирования учреждений судебно-медицинской экспертизы / Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков, В.Ю. Назаров // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Вып. 11. – Новосибирск: Межрегиональная Ассоциация «Судебные медики Сибири»; Новосибирский государственный медицинский университет, 2006.– С. 48-51.

6. *Исаков, В. Д.* Организация подготовки судебно-медицинских экспертов Ленинграда в 1920-1930-х годах. / В.Д. Исаков, В.Ю. Назаров // О подготовке кадров для государственных судебно-медицинских экспертных учреждений. Современные проблемы учебного процесса на кафедрах судебной медицины в учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования : материалы Всерос. совещания главных судеб.-мед. экспертов органов управления здравоохранения субъектов РФ, зав. кафедрами (курсами) судебной медицины ГОУ ВПО и ДПО

Росздрава, гос. мед. экспертов (31 мая – 2 июня 2006 г.). – Казань: РЦ СМЭ, 2006. – С. 107-111.

7. *Лаврентюк, Г. П.* Некоторые актуальные вопросы подготовки судебно-медицинских экспертов / Г.П. Лаврентюк, В.Ю. Назаров // Там же. – С. 123-126.

8. *Лаврентюк, Г. П.* Организация судебно-медицинской экспертизы Ленинграда накануне Великой Отечественной войны и в период блокады / Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков, В.Ю. Назаров // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – № 1. – С.41-46.

9. *Назаров, В. Ю.* Выдающийся организатор судебно-медицинской экспертной службы Ленинграда (к 100-летию со дня рождения Е.Т. Боковой) / В.Ю. Назаров, Г.П. Тимченко // Судеб.-мед. экспертиза. – 2006. – № 3. – С. 38.

10. *Назаров, В. Ю.* Организация судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга накануне Первой мировой войны / В.Ю. Назаров, В.Д. Исаков // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – № 2. – С. 52-54.

11. *Исаков, В. Д.* Судебно-медицинская экспертиза Ленинграда в предвоенные годы и в период блокады / В.Д. Исаков, Г.П. Лаврентюк, В.Ю. Назаров // Судеб.-мед. экспертиза. – 2006 г. – № 4. – С. 41-45.

12. *Назаров, В. Ю.* Ксенофонт Платонович Сулима – организатор отечественного здравоохранения и судебно-медицинской службы (К 150-летию со дня рождения) / В.Ю. Назаров, Е.С. Мишин // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2006. – № 2(7). – С. 196-197.

13. *Назаров, В. Ю.* Вера Васильевна Дашкевич / В.Ю. Назаров // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе : материалы Всерос. научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию РЦСМЭ, Москва 17 – 20 октября 2006 г. / под ред. В.А. Клевно. – М., 2006 . – С 18-19.

14. *Назаров, В. Ю.* Ленинградские судебные медики и саратовская судебно-медицинская школа / В.Ю. Назаров, Е.С. Мишин // Судебная экспертиза. – 2006. – № 3 (7). – С. 5-15.

15. *Назаров, В. Ю.* Судебно-медицинская экспертная служба Ленинграда в годы блокады / В.Ю. Назаров // Материалы научно-практической конференции, посвященной 65-летию начала блокады Ленинграда, 7 сентября 2006 года. – СПб.: Государственный мемориальный музей обороны и блокады Ленинграда, 2006. – С. 36-43.

16. **Назаров, В. Ю.** Ксенофонт Платонович Сулима (к 150-летию со дня рождения) / В.Ю. Назаров, Е.С. Мишин // Судеб.-мед. экспертиза. – 2007. – № 1. – С. 44-45.

17. *Мишин, Е. С.* Региональная научная конференция, посвященная памяти заслуженного деятеля науки профессора Михаила Ивановича Райского (1873 – 1956) / Е.С. Мишин, В.Ю. Назаров // Теория и практика судебной медицины : тр. Петербург. науч. о-ва судебных медиков / под ред. М.Д. Мазуренко. – Вып. 9. – СПб., 2007. – С. 3-5.

18. *Назаров, В. Ю.* О дате создания судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга / В.Ю. Назаров // Там же. – С. 29-32.

19. *Назаров, В. Ю.* К истории организации судебно-химических исследований в Санкт-Петербурге / В.Ю. Назаров, Т.В. Горбачева // Там же. – С. 32-35.

20. *Мишин, Е. С.* Болезнь и смерть М.И. Райского / Е.С. Мишин, В.Ю. Назаров, О.А. Быховская // Там же. – С. 24-26.

21. *Назаров, В. Ю.* Руководители судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга / В.Ю. Назаров // Там же. – С. 35-37.

22. *Исаков, В. Д.* Заместители по экспертной работе руководителей судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга / В.Д. Исаков, В.Ю. Назаров, М.А. Горобченко // Там же. – С. 37-40.

23. *Назаров, В. Ю.* Доктор медицины Лаврентий Матвеевич Вишневский / В.Ю. Назаров // Там же. – С. 40-42.

24. *Исаков, В. Д.* Судебно-медицинская экспертная служба Санкт-Петербурга и В.В. Андреев / Исаков В.Д., В.Ю. Назаров // Там же. – С. 42-45.

25. *Назаров, В. Ю.* Доцент Арсений Дмитриевич Адрианов / В.Ю. Назаров, И.Н. Иванов // Там же. – С. 45-47.

26. **Назаров, В. Ю.** Формирование российской судебно-медицинской экспертной службы и академик Георгий Ермолаевич Рейн / В.Ю. Назаров, А.А. Будко, Е.В. Карпова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 1. – С. 59-61.

27. *Назаров, В. Ю.* Организация судебно-медицинских исследований в Санкт-Петербурге в начале XX века / В.Ю. Назаров, Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе : сборник пленарных и стендовых докладов Всерос. научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Российского центра судебно-медицинской экспертизы (17 – 20 октября 2006 г.) / под ред. В.А. Клевно. – М., 2007. – С. 226-227.

28. **Назаров, В. Ю.** Региональная научная конференция, посвященная памяти заслуженного деятеля науки профессора Михаила Ивановича Райского (1873 – 1956) / В.Ю. Назаров, Е.С. Мишин // Судеб.-мед. экспертиза. – 2007. – № 3. – С. 43.

29. *Тимченко, Г.П.* Видный ленинградский судебно-медицинский эксперт и преподаватель (к столетию со дня рождения Э.Г. Шварца) / Г.П. Тимченко, В.Ю. Назаров // Вестник Педиатрической академии. – Вып. 7. – СПб., 2007. – С. 8-9.

30. **Назаров, В. Ю.** Вклад Военно-медицинской академии в становление судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга / В.Ю. Назаров, В.Д. Исаков, А.А. Будко // Судеб.-мед. экспертиза. – 2007. – № 6. – С. 43-46.

31. *Молин, Ю. А.* Памяти Александра Григорьевича Гиляревского / Ю.А. Молин, В.Ю. Назаров // Проблемы экспертизы в медицине. – 2007. – № 4. – С. 44-48.

32. *Молин, Ю. А.* Александр Григорьевич Гиляревский. Прощальный поклон / Ю.А. Молин, В.Ю. Назаров // История Петербурга. – 2007. – № 6. – С. 18-24.

33. **Карпова, Е. В.** Организации судебно-медицинских исследований в Санкт-Петербургской губернии накануне Первой мировой войны / Е.В. Карпова, В.Ю. Назаров // Судебная экспертиза. – 2008. – № 1. – С. 5-16.

34. **Назаров, В. Ю.** Доктора, кандидаты, магистры (диссертации петербургских судебных медиков и химиков) : **монография** / В.Ю. Назаров. – СПб.: Реноме, 2008. – 80 с.

35. **Назаров, В. Ю.** 90-летию Бюро судебно-медицинской экспертизы Санкт-Петербурга посвящается : краткий исторический очерк / В.Ю. Назаров // Медицина Петербурга. – 2008. – № 5 (269). – С.4-5.

36. **Назаров, В. Ю.** Очерки истории судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга: первая четверть XX века : **монография** / В.Ю. Назаров. – СПб.: Реноме, 2008. – 256 с.

37. **Назаров, В. Ю.** 90 лет судебно-медицинской экспертной службе Санкт-Петербурга / В.Ю. Назаров // Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы трупа : тр. Всерос. научно-практической конференции, посвященной 90-летию Санкт-Петербургского ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (5 – 6 июня 2008 года) / под ред. В.А. Клевно и В.Д. Исакова. – СПб., 2008. – С. 29-32.

38. **Исаков, В. Д.** Некоторые аспекты работы судебно-медицинской экспертной службы в чрезвычайной ситуации блокады Ленинграда / В.Д. Исаков, В.Ю. Назаров // Там же. – С. 32-34.

39. *Назаров, В. Ю.* Санкт-Петербургская судебно-медицинская экспертная служба и Михаил Михайлович Кузьмин / В.Ю. Назаров // Там же. – С. 34-38.

40. *Колин, И. Н.* Некоторые итоги и тенденции развития медико-криминалистического отделения СПб ГУЗ БСМЭ в различные периоды / И.Н. Колин, В.Ю. Назаров // Там же. – С. 41-44.

41. *Назаров, В. Ю.* Первые судебно-медицинские эксперты-женщины Санкт-Петербурга / В.Ю. Назаров // Там же. – С. 67-71.

42. *Назаров, В. Ю.* Из истории взаимодействия кафедры судебной медицины Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии с судебно-медицинскими экспертными учреждениями / В.Ю. Назаров, Е.В. Карпова // Там же. – С. 75-78.

43. ***Назаров, В. Ю.* Организационные формы Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» в 1918 – 1932 годах / В.Ю. Назаров, Е.В. Карпова // Судеб.-мед. экспертиза. – 2008. – № 3. – С. 42-45.**

44. *Назаров, В. Ю.* Как была установлена дата создания Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» / В.Ю. Назаров // Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы трупа. Часть 2 : сборник пленарных и стендовых докладов Всерос. научно-практической конференции, посвященной 90-летию Санкт-Петербургского ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» / под ред. В.А. Клевно, Г.П. Лаврентюка, В.Д. Исакова. – СПб., 2008. – С. 68-70.

45. *Назаров, В. Ю.* Организация судебно-медицинских исследований в Санкт-Петербурге в начале XX века / В.Ю. Назаров, Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков // Там же. – С. 144-145.

46. *Назаров, В. Ю.* 9 апреля 1918 года день рождения судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга / В.Ю. Назаров // Там же. – С. 145-148.

47. *Назаров, В. Ю.* Судебно-медицинская экспертиза Ленинграда в период блокады / В.Ю. Назаров, Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков // Там же. – С. 149.

48. *Назаров, В. Ю.* Из истории строительства единого здания Бюро / В.Ю. Назаров // Там же. – С. 149-150.

49. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (краткая историческая справка)СПб ГУЗ «БСМЭ» (краткая историческая справка) / Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков, В.Ю. Назаров и др. // Там же. – С. 150.

50. Назаров, В. Ю. Андрей Павлович Преин – первый руководитель Санкт-Петербургской судебно-медицинской экспертной службы / В.Ю. Назаров // Судебная экспертиза. – 2009. - № 1. – С. 22-30.

51. Назаров, В. Ю. Мария Антоновна Даль и развитие судебно-медицинской экспертной службы Ленинграда / В.Ю. Назаров // Судеб.-мед. экспертиза. – 2009. – № 3. – С. 44-46.

52. Назаров, В. Ю. Владислав Осипович Мержеевский / В.Ю. Назаров // Судеб.-мед. экспертиза. – 2009. – № 4. – С. 43-47.

53. Назаров, В. Ю. К истории создания Русского судебно-медицинского общества / В.Ю. Назаров // Судеб.-мед. экспертиза. – 2009. – № 5. – С. 44-46.

Список сокращений

ГИДУВ – Государственный институт для усовершенствования врачей (ныне ГОУ ДПО «СПб МАПО Росздрава»).

СВУ – Столичное врачебное управление.

СМЭС – Судебно-медицинская экспертная служба СПб с 1918 г. по настоящее время.

СМЭИ – судебно-медицинские экспертные исследования.

СПб ГУЗ БСМЭ – Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

ЦГИА СПб – Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга.

Элементарные и общепринятые сокращения не оговариваются.