Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию

Волгоградский государственный медицинский университет

кафедра философии, биоэтики и права

Тема реферата

**«История судебной медицины»**

Научный руководитель

доктор медицинских наук,

профессор, заведующий кафедры

судебной медицины

Зайченко С.И.

Выполнил соискатель

Власов В.А.

Волгоград 2006 г.

**Содержание**

Введение

Зарождение и развитие судебной медицины

Развитие судебной медицины в США

Развитие судебной медицины в России

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

**Ценности человеческой жизни и права человека**

В 1800 году Фихте писал: "Мы не можем отречься от законов действия разумных существ, чтобы мир для нас и мы вместе с ним не потонули в абсолютном ничто; но мы поднимаемся над этим ничто и держимся над ним лишь благодаря нашей моральности". Несмотря на почти двухсотлетнюю давность, это суждение и сегодня не только не теряет своего значения, но и задает смысл человеческой деятельности.

**Зарождение и развитие судебной медицины**

Возникновение и становление судебной медицины связано с зарождением и оформлением государственности. Уже в законоположениях древних государств встречаются указания на применение антропологических и медицинских знаний, при решении вопросов гражданского и уголовного права, а в письменных памятниках Древнего Рима, Древней Греции, Индии, Китая и др.— сведения об эпизодическом привлечении лиц, сведущих в медицине, для решения некоторых специальных вопросов, связанных с причинением вреда здоровью или со смертью человека.

Одним из наиболее ранних письменных источников, в котором упоминается применение медицинских знаний для решения юридических вопросов, является биографическая книга Гая Светония Транквила «Жизнь двенадцати Цезарей». Это событие произошло в 44 году до нашей эры в Древнем Риме, когда на 56 году жизни во время дворцового переворота был убит римский император Юлий Цезарь. Придворный врач Антистий проводил исследование трупа убитого императора и установил, что Юлию Цезарю было нанесено 23 раны, из которых вторая рана, нанесенная в область груди (quod secundo loko in pectore acceperat), явилась, по мнению врача, смертельной. Гай Светоний Транквил не сообщает в своей книге - почему врач посчитал, что смертельная рана была нанесена второй по порядку, а не третьей или двадцать третьей. Не объясняется также и вопрос - почему врач Антистий вообще проводил исследование трупа убитого императора. Среди историков Древнего Рима до сих пор существуют разногласия по этому вопросу. Некоторые считают, что это исследование проводилось по поручению друзей и сподвижников Юлия Цезаря, чтобы доказать факт убийства императора и таким образом обосновать незаконность прихода к власти следующего императора - Божественного Августа. Другие полагают, что инициатором был сам Божественный Август и целью исследования являлось доказательство законности прихода его к власти. Сейчас для нас эти исторические нюансы не существенны. Самое главное, что уже в 44 году до нашей эры медицинские данные использовались, может быть не систематически, для решения юридических и даже политических проблем.

В дальнейшем большой промежуток времени из письменных источников выпал. Следующее известное нам упоминание о враче, участвующем в уголовном процессе, связано со временами Византийской Империи. В 529 - 534 годах нашей эры был создан кодекс Византийского императора Юстиниана. В этом кодексе было записано следующее: Medici non sunt propria testes, sed est magis justicium quam testimonium, то есть - Врач собственно не свидетель, он в большей степени судья, чем свидетель. Это очень полярная, крайняя точка зрения на процессуальное положение врача, выступающего в качестве эксперта в судебном заседании.

Наиболее ранним из дошедших до наших дней научных трудов по судебной медицине принято считать созданный в 1247 г. Сун-Цы компендиум «Си Юань-лу», обобщивший знания и представления древних китайцев в области судебной медицины и права, ставший, по существу, первым в мировой литературе руководством по Судебной медицине.

Первым уголовным кодексом средневековой Европы, в котором вопросы судебной медицины экспертизы приобрели законодательное оформление, стал составленный Шварценбергом (J. Schwarzenberg) в 1507 г. Бамбергский кодекс. Впоследствии он был положен в основу Уголовного кодекса (уложения) Карла V, известного под названием «Каролина» (1532 г.) и имевшего исключительное значение для укрепления и развития судебной медицины в Европе. В нем были точно обозначены случаи судопроизводства, при которых необходимо участие врача: осмотр трупа, дела о детоубийстве, телесных повреждениях, отравлениях, ошибках врачей и др. 1532 год можно считать годом официального рождения судебной медицины.

В середине XVI в. Выходит трактат Виера «О престиже демона», в котором он призывает прекратить массовые сжигания на кострах инквизиции «колдунов», «ведьм», и «чародеев», которые являются лишь душевнобольными людьми: припадочными, кликушками и т.п. Автор доказывал, что указанные заболевания связаны с функциональными нарушениями центральной нервной системы. Этот трактат произвел большое впечатление на общество, однако не привел к приостановлению казней.

Дальнейшее развитие судебной медицины тесно связано с развитием правовых отношений, а также успехами естествознания — физики, химии, биологии и медицины, и прежде всего гистологии и патологической анатомии. В 1575 г. выходят в свет сочинения А. Паре «О повреждениях», «О девственности», «О различных видах насильственной смерти», «Наставления к сочинению судебно-медицинских мнений», а в конце 16 в.— работа Кондронхи «Правила составления актов и заключений». В 1602 г. Фиделис (F. Fidelis) впервые в Европе предпринял попытку систематически изложить судебную медицину, опубликовав сочинение «о 3 донесениях врачей», а в 1621 — 1661 гг. было издано многотомное руководство римского врача Закхиуса (P. Zacchius). Впервые систематизировал и выделил судебную медицины как самостоятельный раздел медицинской науки Бонн (J. Bonn) в изданном им в 1690 г. в Лейпциге сочинении, озаглавленном «Судебная медицина». Это название окончательно и закрепилось за судебной медициной как за наукой и специальностью. Большое влияние на развитие судебной медицины оказало введение гласного судопроизводства, которое обязывало врача-эксперта публично обосновывать и защищать свои заключения, а также узаконение полного вскрытия трупа. Впервые такой закон был принят в герцогстве Вюртемберг (1686), а впоследствии и в других государствах Европы. В 18 в. вышли в свет сочинения, ставшие основой лекционных курсов по судебной медицине в университетах и академиях. Это прежде всего «Установления судебной медицины» Тейхмайера (Н. F. Teichmayer, 1722), «Система медицинской юриспруденции» Альберти (М. Alberti, 1748), «Чтения о судебном врачебноведении» Халлера (A. Haller, 1784), «Судебная антропология» Хебенштрейта (Hebenst-reit, 1753) и «Материалы по государственному врачебноведению» Мецгера (Metzger, 1792). В 19 в. во Франции, а затем и в Германии начинает издаваться периодическая судебно-медицинская литература. В это время вышли фундаментальные работы по токсикологии: Орфила (М. J. В. Orfila, 1818) и руководства по судебной медицине Орфила (1823) и Девержи (G.A. Devergie, 1836). Значительный вклад в развитие судебной медицины внесли в этот период в Германии Каспер (A. Casper) Лиман (Liman), Скржечка (Skrzeczka), в Австрии — Машка (J. Maschka) и Э. Гофманн, создавший учебник, переведенный на многие языке и выдержавший большое число переизданий, во Франции — Турд (То urdes), Тардье (A. A. Tardieu), Бруардель (P. Brouardel), в Англии — Тейлор (A. Taylor).

В конце 18 — начале 19 вв. в университетах Европы преподавали судебную медицину совместно с анатомией; в конце 19 в. в Вене, Берлине и других крупных городах создаются институты судебной медицины, а при университетах во Франции, Австро-Венгрии, Бельгии, Швейцарии, Румынии — самостоятельные кафедры полицейской и судебной медицины.

Основные современные направления судебной медицине формируются в конце 19 — начале 20 вв. благодаря успехам в развитии физики, химии, микробиологии, гематологии, иммунологии и серологии. Открытие групп крови положило начало развитию такого раздела, как исследование вещественных доказательств, в частности судебно-медицинской гематологии. Окончательно оформились такие разделы судебной медицины, как судебно-медицинская травматология, танатология, акушерство и гинекология. Наметилось и постепенно осуществилось выделение в особые специальности судебной психиатрии, судебной химии и токсикологии, зародились основы криминалистической экспертизы. В развитие Судебная медицина в 19 — 20 вв. значительный вклад внесли Балтазар (V. Balthazard) во Франции; Штрассман (F. Strassmann) в Германии; Габерда (A. Haberda) в Австрии; Смит (S. Smith), Литл-джон (Littlejohn) в Англии; Тамассия (Tamassia), Латтес (Lattes) в Италии; Миновичи (М. Minovici) в Румынии; Вахгольц (L. Wachholz), В. Г живо-Домбр веский, Ольбрихт (Y. S. Olbrycht), Попельский (В. Ро-pielski) в Польше; Кноблох (Е. Кпо-1 bloch), Славек (Slavek) в Чехословакии и др.

Среди совр. ученых следует отметить авторов руководств и учебников — Мюллера (В. Muller), Пон-сольда (A. Ponsold) в ФРГ; Хансена (G. Hansen), О. Прокопа, Дюрвальда (W. Durwald) в ГДР; Симонена (С. Simonin) во Франции; Кернбаи (М. Kern bach) в Румынии; И. Г. Поп-Василева в Болгарии; Симпсона (К. Simpson) в Англии; Гонсалеса (Gonzales) в США и др.

**Развитие судебной медицины в США**

В Соединенных Штатах Америки и поныне существуют две системы судебно-медицинской экспертизы: так называемых коронеров и медицинских экспертов.

Остановимся на анализе работы этих систем более подробно, так как в такой экономически развитой стране как США, накопилось достаточно проблем, которые решаются и поныне, а часть из них перекликается с российскими.

В 2000 г. в 12 штатах оперировала система коронеров; 19 штатов имели судебно-медицинскую службу, 3 штата располагали окружной или местной судебно-медицинской службой и не имели коронеров и 16 штатов - объединенную службу коронеров и судебных медиков (Hanzlick R., Combs D., 1998). С годами постепенно уменьшалась доля коро-нерной службы, которая заменялась судебно-медицинской системой. В последние годы этот процесс идет медленнее. Служба коронеров все еще играет важную роль в судебно-медицинском обслуживании населения Америки.

Коронеры - это следователи, которые избираются на 3-4 года. В обязанности их входит не только проведение дознаний в случаях смерти, подозрительной на применение насилия, но и исследование трупов (осмотр и иногда вскрытие). Экспертизу живых лиц производят лечащие врачи. В большинстве штатов коронерами могут быть лица, не имеющие медицинского образования (священнослужители, владельцы похоронных бюро, торговцы, аптекари и др.).

Служба коронеров, оставшаяся в наследство от феодальной Англии, является старейшей из этих двух систем (Mant А.К., 1971). Первые упоминания о ней относятся к 1194 г. В чистом виде эта система работает следующим образом. Человек, не имеющий медицинского образования, избирается коронером (следователем). Он принимает решения относительно причины и способа смерти в случаях, подпадающих под закон. Как правило, это насильственная смерть, неожиданная или внезапная смерть, подозрительная смерть и случаи, когда смерть наступила в отсутствии врача. Для принятия решения коронер не обязан консультироваться с врачом, может направить тело на аутопсию, может не направлять, может согласиться с данными аутопсии, если она проводилась, а может не согласиться. Средняя продолжительность обучения, после которого коронер получает свое место, колеблется от вовсе никакого до нескольких часов или 1-2 недель. На основе этой подготовки - или ее отсутствия - коронер принимает решения о причине и способе смерти, и выводы эти могут иметь серьезные последствия в уголовных и в гражданских делах.

В некоторых штатах эта система модифицирована таким образом, что коронером должен быть врач, хотя и необязательно патологоанатом. Это придает системе налет научности. Как указывает источник: «у нас сейчас есть врачи, принимающие решения в области, обычно не имеющей ничего общего с их специализацией. Так, у нас коронером может быть гинеколог, терапевт и т.д. Иногда, случайно, коронером становится патологоанатом, и практически никогда судебный медик».

Первая настоящая судебно-медицинская служба в городе Нью-Йорке начала работать в 1918 г. (Bull NY Acad. Med., 1999). В этой службе тот, кто становился старшим судебным медиком, обязан был иметь медицинское образование и опыт работы в области патологии (судебно-медицинской патологии как специализации не существовало до 1959 г.). Служба занималась случаями, подпадающими под Судебно-Медицинский Закон; закон гласил, что судебно-медицинский эксперт может выполнять аутопсии в случаях, когда он считает это нужным, и этим же законом учреждалась необходимость лабораторий судебно-медицинской экспертизы. Случаи, которыми занималась эта служба, представляли собой насильственную смерть (катастрофы, убийства, самоубийства), подозрительную смерть, внезапную, неожиданную смерть и смерть в отсутствии врачебного контроля. Большая часть судебно-медицинских служб страны были вариациями службы Нью-Йорка. В некоторых новейших службах подчеркивалось, что главный судебно-медицинский эксперт должен быть судебным патологом.

По мнению опытных американских судебных медиков, создание судебно-медицинской службы еще не обязательно означает, что общество имеет функциональную или эффективную судебно-медицинскую службу, тем более никто не может гарантировать, что и дальше она будет работать эффективно. Так, в середине 90-х годов изменение в законодательстве США, которое позволяло семье помешать аутопсии в случаях, где способ смерти не выглядел как явное убийство, отрицательно сказалось на функционировании судебно-медицинской службы города Нью-Йорка. Судебный медик мог проводить вскрытие только в случаях очевидного убийства.

К несчастью, не всегда возможно распознать убийство без аутопсии. В 10% случаев у погибших детей отсутствуют внешние признаки травмы. Кроме того, без аутопсии о точной причине смерти, наличии и отсутствии заболевания или травмы, инвалидности, ими вызванной, о выявлении какой-либо боли или страдании, связанными с травмой (что очень важно для гражданских дел), остается только гадать.

В некоторых местах законодательные органы, создав судебно-медицинской службу, не финансируют ее должным образом. В других местах судебные медики приданы государственным правительственным органам, которые не должны курировать работу судебных медиков. Не должна судебно-медицинская служба работать под началом полиции. Между ними существует прямой конфликт - в ценностях, целях и философии. Полиции нужно арестовать виновника и закрыть дело. Судебный медик хочет выяснить причину и способ смерти, кто бы ни был пострадавший и возможный преступник. Хотя их функции обычно совпадают, во многих случаях этого не происходит. Один из самых противоречивых случаев смерти - это когда штатский убивает полицейского. В силу того, что судебно-медицинская служба является одним из подразделений полиции, беспристрастность ее в таком случае очень сомнительна.

Иногда судебно-медицинская служба действует в рамках организации здравоохранения. Это может быть эффективно, но может и не работать. Департаменты здравоохранения зачастую имеют весьма смутное представление об обязанностях и функциях судебно-медицинской службы. Вклад судебно-медицинской службы в здравоохранение незначителен. Придать департаменту здравоохранения судебно-медицинскую службу значит создать почву для цветения бюрократизма между службой и теми, кому она подчиняется. Кроме того, здравоохранение - бюджетная организация, а в природе человека заложено брать в одном подразделении организации, чтобы добавить в другом. Так же как следует разделять функции полиции и судебно-медицинской службы. В идеале, судебно-медицинская служба должна подчинять только высшим инстанциям, например мэру, правлению округа или губернатору.

Как правило, несмотря на сложности - плохие законы, отсутствие финансирования, вмешательство политики - судебно-медицинская служба выполняет свою работу гораздо лучше и на более высоком научном уровне, чем служба коронеров.

Основная проблема в создании квалифицированной судебно-медицинской службы - это невежество, не только населения, но, что важнее, судов, судей и адвокатов. Суды принимают неподготовленных и некомпетентных людей как свидетелей на основании медицинской степени, часто базирующейся на очень смутном знакомстве с судебной патологией. Ни один судья не отправит свою беременную жену к дерматологу, но он же позволит человеку, не знакомому с судебной медициной, свидетельствовать в случае, который чреват приговором к заключению на длительный срок или даже к высшей мере наказания.

Политики также невежественны. Они очень мало знают, чем занимается судебно-медицинская служба, не бывают в бюро судебно-медицинской экспертизы и не очень ею интересуются - в конце концов, мертвые не голосуют. Их голос раздается только в случае судебного процесса против правительства, причиной которого явилась некомпетентность работников судебно-медицинской службы. Население часто тоже не знает о низкой квалификации работников судебно-медицинской службы своего района. Оно видит по телевидению криминальные шоу и думает, что и в данном районе все идет также.

Отчасти в этом виновата полиция, поскольку не понимает, как полезна может быть квалифицированная судебно-медицинская служба. Во многих случаях полиции не нужны показания хорошего судебно-медицинской эксперта. Лучше шарлатан, который скажет то, что нужно, чем эксперт, говорящий неприятную правду.

Одним из признаков неквалифицированного судебно-медицинского эксперта является способность интерпретировать случай точнейшим образом. Такой «эксперт» определит время смерти с точностью до минуты и даст детальный анализ событий, сопровождавших смерть. Если полиция предварительно высказала свое мнение, нередко мнение такого «эксперта» совпадает со мнением полиции до мельчайших деталей. Опытный судебно-медицинских эксперт склонен к медлительности, не так решителен, знает, что возможно не одно истолкование совокупности фактов, он не так «выразителен», как шарлатан.

Из-за низкого качества работы судебно-медицинской службы во многих местах страны многие отбывают наказания за убийство, которое на самом деле было самоубийством, а убийцы разгуливают по улицам, совершив убийство, интерпретированное как самоубийство или естественная смерть.

Чтобы исправно работать судебно-медицинской службе, по мнению американских коллег, необходимы некоторые условия. Во-первых, адекватный закон. Должно быть узаконено, что случаи насильственной смерти (катастрофы, самоубийства, убийства), подозрительной смерти, внезапной и неожиданной смерти, смерти в отсутствие врачебного контроля и смерти в тюрьме и местах лишения свободы подпадают под юрисдикцию судебной медицины. Во многих местах существует даже закон «о 24-часовой смерти», т.е. о смерти любого больного, наступившей в течение 24 часов после поступления в больницу, необходимо сообщать в бюро судебно-медицинской экспертизы как о возможном судебно-медицинском случае. Этот закон помогает не пропустить потенциальные случаи.

Определив, какие случаи подпадают под юрисдикцию судебно-медицинской службы, закон должен дать эксперту право проводить аутопсию во всех случаях, когда он считает нужным для точного определения причины и характера смерти, для документирования травм или течения заболевания. Законом также должно быть установлено право эксперта вызывать в суд свидетелей или привлекать истории болезни, если он сочтет это необходимым. Закон должен постановить, что о смерти судебно-медицинскому эксперту сообщают немедленно после ее наступления или обнаружения, и что на месте преступления тело поступает с распоряжение эксперта. Законом также должна быть предоставлена токсикологическая лаборатория.

Особенно важно право эксперта проводить аутопсию в любом случае, подпадающем под Закон о Медицинском эксперте. Потому что точное определение причины и характера смерти возможно только с помощью полной аутопсии. Отсутствие внешних признаков травмы не исключает серьезных внутренних повреждений и возможности убийства. Случаи явного убийства представляют собой менее сложную проблему, чем более тонкие, первоначально выглядящие как естественная смерть или несчастный случай.

Очень желательно, чтобы судебно-медицинскому эксперту была гарантирована правовая защита. Поскольку он высказывает неприятные истины, которых политики, полицейские и иногда публика не хотят слышать. Естественно, возникает желание «убить» говорящего неприятные вещи.

Во-вторых, адекватная судебно-медицинская служба должна иметь квалифицированный персонал. Возглавлять ее должен аттестованный советом судебный патолог, имеющий несколько лет стажа работы. Под его началом должны быть помощники, также имеющие сертификат судебных патологов. Если сертификата еще нет, его следует получить в четко ограниченный срок (2-3 года). Для того, чтобы получить и удержать квалифицированных работников нужна соответствующая оплата их труда.

Что такое аттестованный советом судебный патолог? Он успешно закончил высшее медицинское учреждение по специализации анатомическая или клиническая патология, одобренной Советом по ординатуре и аккредитованной Советом аккредитации Высшего Медицинского Образования или Королевским Колледжем Терапевтов и Хирургов Канады. Он должен быть аттестован директором программы и успешно сдать устный и письменный экзамены, утвержденные Американским Советом Патологии в данной области медицины. Затем он должен 1 год проработать интерном по судебной медицине и сдать устный и письменный экзамены.

В-третьих, судебно-медицинской службе нужен компетентный адекватный штат. Один судебный эксперт не составляет бюро судебно-медицинской экспертизы. Должны быть обученные администраторы, секретари и технический персонал.

В-четвертых, хорошие условия работы. Нельзя заниматься судебной медициной в подвале окружной больницы или на задворках похоронного бюро. Должно быть достаточно места, приемлемая планировка, электричество, водопровод, холодильные установки.

В-пятых, современное оборудование и инструментарий. Иногда рентгеновский кабинет считают роскошью, но это базовое оборудование для аутопсии. Должна быть оборудованная токсикологическая лаборатория для точного анализа присутствующих препаратов.

Оборудование должно быть высокого качества и в достаточном количестве. Компьютер сегодня обязателен.

И последнее, нужно иметь постоянное и адекватное финансирование. Без этого квалифицированная служба не возможна, также как оборудование и помещение.

Аккредитация Национальной Ассоциации Судебных Медиков (NAME) в 1997 г. ввела постоянную инспекцию и аккредитационную программу для судебно-медицинских бюро (National Medicolegal Review Panel: Death Investigation. National Institute of Justice, 1999). Выработаны минимальные стандарты адекватной судебно-медицинской службы в отношении ведения дел и необходимых процедур. Недостатки маркированы как степень 1 или 2. Один недостаток 2-й степени - и аккредитация прекращается. Оценивается:

* помещение;
* безопасная тактика, процедуры и оборудование;
* основной персонал;
* нотификация, прием и отказ;
* исследования;
* обращение с телом;
* осмотр трупа;
* идентификация;
* сбор образцов и свидетельств (доказательств);
* обслуживающий персонал;
* отчеты и документация;
* готовность к крупным катастрофам (бедствиям);
* оценка квалификации.

Один из интересных моментов - нагрузка судебно-медицинского эксперта. Если он выполняет в год 250 аутопсий, это расценивается как недостаток 1 степени; если больше 400 - вторая степень (планируется снизить цифру до 350 и возможно 300 случаев в год).

Чрезмерная нагрузка - одна из проблем судебно-медицинской службы. Рекомендуемая нагрузка судебного медика без административной ответственности - 250 аутопсий в год. Можно выполнить и 300, даже 350. При нагрузке больше 350 случаев в год случаются ошибки и качество аутопсий сомнительно.

В ряде штатов имеются главные судебно-медицинские эксперты, организованы институты судебной медицины. Однако не во всех медицинских вузах есть кафедры судебной медицины. В штате Флорида судебно-медицинские эксперты работают в роли танатологов. Они только в последнее время по просьбе следователей начинают проводить освидетельствование живых лиц, находясь при этом на начальном этапе разработки соответствующих методик и подходов к этому виду экспертиз. Особое внимание при работе в морге обращено на соблюдение максимальных мер предосторожности для предотвращения заражения персонала опасными инфекциями, в том числе ВИЧ. Для этого используют разовые комбинезоны, халаты, маски, фильтры и пр. В гистологический архив берут материал независимо от его необходимости на день исследования трупа. Документация эксперта имеет четкую регистрацию и цветную маркировку, облегчающую ее поиск в архиве. Каждое исследование трупа оформлено делом на 20-30 листах, включая направление следователя или полицейского, акт исследования трупа, протокол осмотра места происшествия и результаты лабораторных исследований. Протоколы лабораторных исследований пишут кратко, не излагая примененные методики и приводят в них лишь конкретные результаты анализов. Полную копию каждого документа хранят в архиве судебно-медицинской экспертизы.

**Развитие судебной медицины в России**

В России первые данные об обязательном освидетельствовании лиц, получивших телесные повреждения, относятся к 11—13 вв., однако осуществлялось оно, как правило, самими судьями, а не медиками. В 16—17 вв. врачебные освидетельствования в связи с механическими повреждениями, подозрениями на отравление, медицинских правонарушениями и определением пригодности к несению государственной и военной службы проводились эпизодически. С 1716 г. артикулом 154 Воинского устава Петра I было предписано обязательное вскрытие трупов в случаях насильственной смерти. Прежде всего, оно было введено в армии, на флоте и 56 наиболее крупных городах России (недостаток врачей долго еще не позволял внедрить этот порядок повсеместно). С 1746 г. вводится обязательное исследование трупов умерших в случаях скоропостижной смерти. Для судебно медицинского вскрытия трупов и освидетельствования живых лиц был учрежден институт городовых, а впоследствии и уездных врачей. С 1797 г. эти функции были переданы вновь созданным во всех губернских городах врачебным управам. К непосредственному проведению экспертизы нередко привлекались М. Я. Мудров, И. В. Буялъский (автор «Руководства врачам к правильному осмотру мертвых человеческих тел для установления причины смерти, особливо при судебных исследованиях»), Н. И. Пирогов (автор «Анатомических изображений человеческого тела, назначенных преимущественно для судебных врачей») и др. Основным документом, регламентировавшим производство экспертизы, в то время были «Наставления врачам при судебном осмотре и вскрытии мертвых тел» (1829), а с 1842 г.— Устав судебной медицины, действовавший с небольшими изменениями вплоть до 1917 г. Значительно активизировало развитие судебной медицины в России введение в 1864 г. гласного судопроизводства, требовавшего от врачей-экспертов научного обоснования заключений.

Преподавание судебной медицине в виде систематического курса лекций с практическими занятиями относится ко второй половине 18 в. Первоначально судебную медицину преподавали совместно с анатомией и физиологией; в 1863 г. Университетский устав регламентировал ее преподавание совместно с гигиеной, санитарией, эпидемиологией, что и определило развитие отечественной судебной медицины как социальной науки. Устав 1884 г. учредил самостоятельную кафедру судебной медицины.

В 19 в. при медицинских факультетах университетов были созданы кафедры, на которых преподавалась судебная медицина. В Московском университете такой кафедрой заведовали последовательно И.Ф. Венсович, Е.О. Мухин, А.О. Армфельд, Д.Е. Мин, И.И. Нейдинг, П.А. Минаков. В 19 в. и начале 20 в. эти ученые и педагоги сформировали московскую школу судебных медиков и заложили ее основы. В Петербургском ун-те в этот период работали С.А. Громов — автор первого отечественного учебника по Судебная медицина, изданного в 1832 г., Е.В. Пеликан, П.П. Заболоцкий, Ф.Я. Чистович. Основателем казанской школы судебных медиков считают И.М. Гвоздева — автора фундаментальных работ по экспертизе живых лиц, киевской школы — Н.А. Оболонского — автора «Пособника при судебно-медицинском исследовании трупа».

В связи с коренной реформой государственного устройства и уголовного права после Великой Октябрьской социалистической революции возникла необходимость в радикальной перестройке судебно-медицинской службы. 20-е гг. можно считать периодом становления советской судебной медицины. В 1918 г. при Наркомздраве РСФСР был организован отдел Гражданской медицины с подотделом медицинской экспертизы. В 1919 г. подотдел стал самостоятельным отделом; в нем было разработано «Положение о правах и обязанностях государственных судебно-медицинских экспертов» (1919). Права и обязанности судебно-медицинских экспертов законодательно были закреплены введением УК РСФСР (1922) и УПК РСФСР (1923).

В 1924 г. при Наркомздраве РСФСР была учреждена должность главного судебно медицинского эксперта. К этому же времени относится организация бюро судебно-медицинских экспертиз при областных и краевых отделах здравоохранения, введение в практику регулярных региональных совещаний судебных медиков с участием представителей прокуратуры, милиции, криминалистов. Развертывание широкой сети медвузов, в том числе в союзных и автономных республиках, значительно интенсифицировало подготовку практических и научных кадров судебных медиков.

В 1923 г. в Москве была создана Центральная судебно-медицинская лаборатория, в 1931 г. реорганизованная в НИИ судебной медицины МЗ СССР, организаторами и первыми руководителями которого были В.М. Смолъянинов и Н.В. Попов. С 1939 по 1979 г. директором этого института был В. И. Прозоровский, внесший большой вклад в организацию судебно-медицинской службы и внедрение в практику научных достижений судебной медицины.

Значительное влияние на дальнейшее развитие судебной медицины оказало постановление СНК СССР от 4 июля 1939 г. «О мерах укрепления и развития судебно-медицинской экспертизы», в котором были законодательно закреплены структура судебно-медицинской службы, организация обучения судебных медиков и др.

В предвоенный период отечественная судебная медицина обогатилась изданием ряда оригинальных руководств и учебников. Прежде всего, это руководства по судебной медицине Н.С. Бокариуса (1925, 1930) и К.А. Нижегородцева (1928), «Составление судебно-медицинских документов» А.И. Законова (1927), учебник «Судебная химия» А.В. Степанова (1929), руководства по судебной баллистике

B.Ф. Червакова (1937) и по судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизе Е.Е. Розенблюма, М.Г. Сердюкова, В.М. Смольянинова (1935). В 1938 г. при участии и под редакцией Н.В. Попова вышло руководство «Основы судебной медицины», не утратившее своего значения и до настоящего времени. К этому же периоду относится создание Н.В. Поповым учебника по судебной медицине для студентов юридических институтов (1938) и студентов медицинских институтов (1940), который впоследствии неоднократно переиздавался и был переведен на ряд иностранных языков.

В период Великой Отечественной войны возникла военная судебная медицина, которая оформилась как самостоятельная служба в 1943 г. Судебные медики входили в состав Чрезвычайной Государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. Большую роль в разоблачении фашистских злодеяний сыграли М.И. Авдеев, В.И. Прозоровский, П.С. Семеновский, В.М. Смольянинов и др., принимавшие участие в судебных процессах по делам о зверствах оккупантов на территории Краснодарского края, Харьковской области, в нацистских концлагерях смерти Заксенхаузене, Освенциме, Майданеке и др. Важное место среди изобличающих материалов обвинения заняли заключения советских судебных медиков на Нюрнбергском процессе над главными военными преступниками.

Послевоенный период развития

Судебной медицины ознаменовался выходом в свет в 1946 г. «Сборника официальных и справочных материалов по судебной медицинской экспертизе», монографии А.М. Гамбург «Судебно-медицинская экспертиза саморанений», в 1947 г.— руководства М.А. Бронниковой «Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств». Н.В. Поповым были обобщены результаты многочисленных серологических и гематолгических исследований. Фундаментальные исследования судебных медиков в этом направлении сыграли во время Великой Отечественной войны важную роль в организации переливания крови раненым.

В последующем были опубликованы многочисленные руководства и пособия по:

* осмотру трупа на месте его обнаружения
* судебно-медицинскому исследованию трупа
* гистологическому исследованию объектов судебно-медицинской экспертизы
* судебно-медицинской гинекологии и акушерству
* экспертизе живых лиц, исследованию одежды, вещественных доказательств и др.;
* монографии по отдельным видам повреждений, причиненных рубящими и колюще-режущими предметами, огнестрельным оружием, автомобильным и железнодорожным транспортом, при механической асфиксии, по экспертизе отравлений, алкогольной интоксикации.

Научные судебно-медицинские общества в большинстве стран были организованы в первой половине 20 в. В 1938 г. была создана Международная академия судебной и социальной медицины, в деятельности которой с 1961 г. принимают участие советские судебные медики.

I Всероссийский съезд судебно-медицинских экспертов (1920) разработал организационные формы и нормативы судебной медицины. Первое в нашей стране научное общество судебной медицины, врачебной экспертизы и криминалистики было создано в 1925 г. при Северо-Кавказском государственном университете. В том же году были организованы научные общества судебных медиков в Ленинграде, Ростове-на-Дону и Москве.

II Всероссийский съезд судебных медиков (1926) явился фактически всесоюзным по своей представительности и сыграл важную роль в становлении и укреплении судебно-медицинской службы. На Всесоюзной конференции (1946) были организованы Всесоюзное общество судебных медиков и криминалистов и его республиканские и областные отделения. Председателем Всесоюзного научного общества судебных медиков был избран В.М. Смольянинов. На I (1976) и II (1982) Всесоюзных съездах судебных медиков были обсуждены актуальные вопросы судебной медицины, повышения качества судебно-медицинской экспертизы.

В настоящее, время преподавание судебной медицины осуществляется в медвузах и юридических вузах и учебных заведениях МВД, где юристы получают сведения о пределах и возможностях судебно-медицинской экспертизы, круге вопросов, которыми занимается судебная медицина, а также практические навыки, необходимые им в ходе расследования пресступлений против личности, при осмотре места происшествия и трупа, обнаружении, фиксации и изъятии вещественных доказательств, требующих в дальнейшем судебно-медицинской экспертизы.

Подготовка врачей в области судебная медицина осуществляется в интернатуре, ординатуре и аспирантуре.

**Заключение**

Судебная медицина тесно связана со всей медицинской деятельностью и от заключения судебно-медицинского эксперта зависит судьба не только подозреваемого, но и практикующего врача. В своей диссертационной работе мне хотелось бы восполнить недостаток знаний связанных с пагубным воздействием нейротропных ядов на организм человека.

**Использованная литература**

1. Черваков В.Ф., Матова Е.Е. и Шершавкин С. В. 150 лет кафедры судебной медицины I Московского ордена Ленина медицинского института (1804— 1954), М., 1955;
2. Гамбург А М. Развитие судебно-медицинской науки и экспертизы, Киев, 1962; Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР, М., 1958;
3. Авдеев М.И. Курс судебной" медицины, М., 1959;
4. Бронникова М.А. и Гаркавин А.С. Методика и техника судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, М., 1963;
5. Брониикова М.А. и Гаркавин А.С. Развитие судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств в СССР, Суд.-мед. экспертиза, т. 10, № 4, с. 3, 1967;
6. Панфиленко О.А. Организация научно-исследовательского института судебной медицины и его деятельность в период 1933 —1945 годов, в кн.: Вопр. суд.-мед. экспертизы, под ред. A.П. Громова и др., с. 260, М., 1968;
7. Шершавкин СВ. История отечественной судебно-медицинской службы, М., 1968.
8. Авакян Н.М., Макарян Е.А., Торосян А.С. Очерки истории судебной медицины Армении, Ереван, 1970;
9. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа, М., 1979;
10. Хохлов В.В. Гусаков Ю.А. Энциклопедический словарь судебно-медицинских и криминалистических терминов Минск 2000 г.
11. Хохлов В.В. Судебная медицина издание второе 2003