



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Материалы межрегиональной научно-практической
конференции, приуроченной к 45-летию
Государственного учреждения Республики Коми
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»
(12 марта 2009 года)*

**Сыктывкар
2009**

ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
НО «Судебно-медицинская ассоциация Северо-Запада России»
Министерство здравоохранения Республики Коми
АНО «Коми научный медицинский центр СЗО РАМН»
ГУ Республики Коми «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Материалы межрегиональной научно-практической
конференции, приуроченной к 45-летию
Государственного учреждения Республики Коми
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»
(12 марта 2009 года)*

Под редакцией проф. В.А. Клевко и Э.С. Наумова

Сыктывкар, 2009

УДК 61:340.6 (063)

ББК 58.1

А43

Редакционная коллегия:

Клевню Владимир Александрович, профессор, доктор медицинских наук
Заславский Григорий Иосифович, профессор, доктор медицинских наук
Попов Вячеслав Леонидович, профессор, доктор медицинских наук
Наумов Эдуард Сергеевич, доцент, кандидат медицинских наук
Ломов Виталий Евгеньевич, кандидат медицинских наук
Наумова Елена Юрьевна, кандидат медицинских наук

Актуальные вопросы управления государственным судебно-медицинским экспертным учреждением в современных условиях. Материалы межрегиональной научно-практической конференции приуроченной к 45-летию Государственного учреждения Республики Коми «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (12 марта 2009 г., Сыктывкар). // под редакцией профессора В.А.Клевню и Э.С.Наумова – М.:РГО ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», 2009. - 108 с.

ISBN 978-5-903341-15-3

В сборнике представлены научные работы руководителей и сотрудников Российского центра судебно-медицинской экспертизы, государственных судебно-медицинских экспертных учреждений органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Публикуемые статьи дают представление об основных направлениях научных исследований по организации деятельности государственных судебно-медицинских экспертных учреждений.

Издание предназначено для руководителей и сотрудников государственных судебно-медицинских экспертных учреждений.

ISBN 978-5-903341-15-3



© РГО ФГУ «РЦСМЭ Росздрава», 2009

ВВЕДЕНИЕ

12-13 марта 2009 года по плану Российского Центра судебно-медицинской экспертизы Минздравсоцразвития и правления судебно-медицинской ассоциации Северо - Запада России на базе Государственного учреждения Республики Коми «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (г.Сыктывкар) состоялась межрегиональная научно-практическая конференция **«Актуальные вопросы управления государственным судебно-медицинским экспертным учреждением в современных условиях».**

Соучредителями конференции так же явились Министерство здравоохранения Республики Коми, АНО «Коми научный медицинский центр СЗО РАМН».

В работе конференции принял участие директор ФГУ «Российский Центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава», д.м.н., профессор Клевню Владимир Александрович, начальник Ленинградского областного Бюро судебно-медицинской экспертизы, главный внештатный судебно-медицинский эксперт в СЗФО, заслуженный врач РФ, д.м.н. профессор Заславский Григорий Иосифович, председатель судебно-медицинской ассоциации Северо-Запада России, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, д.м.н. профессор Попов Вячеслав Леонидович, начальники бюро судебно-медицинской экспертизы Северо-Западного Федерального округа и ряда других регионов, представители силовых структур.

Кроме того на совместном заседании руководителей судебно-медицинскими Бюро и Федерального координационно-методического совета по судебно-медицинской экспертизе при Российском Центре судебно-медицинской экспертизы были обсуждены итоги рабочей группы по разработке объемных показателей в структурных подразделениях Бюро судебно-медицинской экспертизы органов Управления здравоохранением субъектов РФ (докл. Г.И. Заславский, Э.С. Наумов).

В ходе обсуждения докладов и рабочей встречи с Министром здравоохранения Республики Коми Мурашко М.А. была подчеркнута актуальность конференции. Участники конференции отметили, что успешной работе Бюро судебно-медицинской экспертизы, его взаимодействию с правоохранительными органами и органами Управления здравоохранением субъектов федерации препятствует нерешенность ряда вопросов.

Так, не разработаны или не обобщены и не внедрены в практику вопросы единой системы управления государственным судебно-медицинским экспертным учреждением и в частности:

СОДЕРЖАНИЕ

<i>В.А. Клевно, Б.М. Лисянский, О.В. Самоходская</i> О проблемных вопросах организации производства судебно-медицинских экспертиз в уголовном судопроизводстве	7
<i>Г.И. Заславский, В.Л. Попов, И.Е. Лобан</i> Итоги пятилетнего (2004-2008 гг.) опыта управления судебно-медицинской службой Северо-Западного федерального округа Российской Федерации	12
<i>Э.С. Наумов, В.Е. Ломов</i> О состоянии судебно-медицинской экспертизы в Республике Коми в 2008 году и перспективах ее развития	26
<i>Г.И. Заславский, В.Л. Попов, Ю.А. Молин, О.Е. Амелехина</i> Судебно-медицинская экспертиза в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»	31
<i>Г.И. Заславский, В.Л. Попов, Г.Н. Зарафьянц, О.Е. Амелехина</i> Структура смертельных отравлений в Ленинградской области в 2004-2008 гг.	40
<i>И.Е. Лобан</i> Основные понятия и содержание информационно-правового обеспечения государственной судебно-медицинской деятельности	47
<i>И.Е. Лобан</i> Состав и структура информационных ресурсов судебно-медицинской службы и государственной судебно-медицинской деятельности	51
<i>И.Е. Лобан</i> Организационно-правовой режим судебно-экспертной информации (документирование и право собственности на информацию)	57

И.Е. Лобан

Организационно-правовой режим судебно-экспертной информации (порядок правовой защиты информации) 61

О.М. Зороастров

Система финансирования в Тюменском областном бюро судебно-медицинской экспертизы 74

С.Ю. Кладов, М.В. Обласова, Е.В. Калянов

Синергия как фактор эффективности управления (на примере диагностики управления ОГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области») 77

Т.Л. Малкова

Структура, этапы разработки и внедрения системы менеджмента качества в государственных судебно-экспертных медицинских учреждениях 83

Ю.Е. Морозов, В.И. Гайворонская

О совершенствовании организации работы судебно-медицинской службы Калининградской области по вопросам гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций 90

В.Е. Ломов, Э.С. Наумов

Влияние социально-демографической ситуации на функционирование государственного судебно-медицинского экспертного учреждения (на примере Республики Коми) 97

С.В. Стариков, В.Е. Ломов

Опыт взаимодействия Бюро судебно-медицинской экспертизы Республики Коми с Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Коми 102

О ПРОБЛЕМНЫХ ВОПРОСАХ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В УГОЛОВНОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ

В.А. Клевно, Б.М. Лисянский, О.В. Самоходская

*ФГУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрав»
(директор - д.м.н. В.А. Клевно)*

Судебно-медицинские экспертизы в том или ином объеме представлены в материалах подавляющего большинства расследуемых в стране тяжких и особо тяжких преступлений.

В 2007 году в бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации было произведено около 1,5 млн. экспертиз и обследований потерпевших, обвиняемых и других лиц, более 600 тысяч экспертиз и исследований трупов, более 22 тысяч комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, более 1 млн. экспертных исследований вещественных доказательств.

Результаты указанных экспертиз и исследований в большинстве случаев ложились в основу процессуальных решений по уголовным делам (решения о возбуждении уголовных дел, о степени причастности конкретных лиц к совершению преступления, о степени их ответственности и др.).

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза является сегодня самыми востребованными (по объемам применения) и содержательными (по влиянию на правоприменительную практику) экспертизами в уголовном судопроизводстве. Организация и производство судебно-медицинских экспертиз напрямую затрагивают права и законные интересы большого количества граждан, вовлеченных в данный процесс, что нашло свое отражение и в особой регламентации организации и производства данных экспертиз в законодательных актах Российской Федерации.

По данным статистической отчетности за 2007 год (по состоянию на 01.01.08 г.) в государственной системе здравоохранения РФ функционировало 96 государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, в числе которых Российский центр судебно-медицинской экспертизы (далее - РЦСМЭ), 89 (по числу субъектов РФ) бюро судебно-медицинской экспертизы (далее - БСМЭ) органов управления здравоохранением субъектов РФ и 6 муниципальных БСМЭ.

К настоящему времени в связи с административной реформой и укрупнением субъектов Российской Федерации число БСМЭ сократилось.

ленность работающих, размер зарплаты, социальные выплаты, преступность, экология и т.д.), а также данных о дефектах оказания медпомощи (расхождений диагнозов, данные о ДОМП, выявленных при рецензировании историй болезни и амбулаторных карт).

Учитывая опыт 2007-2008 гг., а также новые цели национального проекта «Здоровье», в Бюро была разработана «Программа участия ЛОБСМЭ в снижении смертности трудоспособного населения Ленинградской области на 2009 г.», включающая: сравнительный анализ связи региональных социально-экономических показателей и смертности от травм и отравлений, анализ оказания медицинской помощи на всех этапах после ДТП, углубленное изучение ЧМТ, расширение постмортальной диагностики ВИЧ, гепатитов и экзогенных поражений печени, анализ дефектов оказания медицинской помощи, расширение участия экспертов в работе по выявлению и изучению причин дефектов диагностики и лечения, оказания химико-токсикологической помощи ЛПУ по ранней диагностике отравлений и др.

СТРУКТУРА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2004-2008 гг.

Г.И. Заславский, В.Л. Попов, Г.Н. Зарафьянц, О.Е. Амелехина
*Бюро судебно-медицинской экспертизы Комитета по здравоохранению
Ленинградской области (начальник - д.м.н. Г.И. Заславский)*

Охрана здоровья является приоритетной задачей для всей системы здравоохранения, особенно в условиях осуществления национального проекта «Здоровье». Благодаря этому проекту средняя продолжительность жизни в РФ увеличилась на 3 года. Вместе с тем, этот показатель еще недостаточно высокий в сравнении со многими развитыми странами. Наряду с другими причинами, это связано с высоким уровнем смертности людей трудоспособного возраста, наиболее частыми причинами которой, являются механическая травма и отравления.

Проблема острых отравлений - одна из актуальных проблем в РФ, в том числе в Северо-Западном федеральном округе и в Ленинградской области. Материалами, положенными в основу данной работы, явились годовые отчеты о работе Бюро СМЭ Ленинградской области за последние пять лет.

Проведен анализ насильственной смерти (судебно-медицинские экспертизы и исследования трупов) по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы КЗ Ленинградской области РФ за 2004-2008 гг.

Представляет интерес снижение количества случаев насильственной смерти: с 5804 до 4529 и снижение общего количества отравлений: с 1559 до 1307 за 5 лет (табл. 1).

Таблица 1

Динамика количественных показателей судебно-медицинских исследований (экспертиз) трупов людей, умерших насильственной смертью, в том числе от отравлений

	2004 г	2005 г	2006 г	2007 г	2008 г
Кол - во суд.-мед. иссл. (экспертиз) насильственной смерти (абсолют. показатели) и в % к 2004 г.	5804 (100%)	5569 (96,0%)	5525 (95,1%)	4901 (84,4%)	4529 (78%)
Кол-во отравлений (абс. показ.) и в % к насильственной смерти	1559 26,9%	1616 29%	1744 31,6%	1404 28,6%	1307 28,85%

Если принять показатель случаев насильственной смерти в 2004 году за 100%, то в 2008 г. он составил 78% (табл. 1). В 2005, 2006 гг. наблюдалось незначительное уменьшение насильственной смерти (на 5%), а в последующие годы довольно значительное ее снижение - на 16% и 22%.

В структуре насильственной смерти доля отравлений постепенно увеличивалась, достигнув максимального уровня к 2006 г., в последующие два года их абсолютное количество постепенно уменьшалось, а их доля в насильственной смерти оставалась на прежнем уровне (табл. 1).

Конечно, эти показатели констатируют только факт снижения (в абсолютных цифрах) количества судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупов людей, умерших насильственной смертью, в том числе от отравлений за истекший срок времени в Ленинградской области, но не позволяют оценить влияние тех или иных факторов на эти показатели. Для этого необходимо использовать стандартизированные показатели смертности, которые не предусмотрены годовыми отчетами Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Качественная и количественная структура смертельных отравлений (судебно-медицинские экспертизы и исследования трупов) в 2004-2008 гг. в Ленинградской области приведена в таблице 2 (в порядке убывания).

В судебно-медицинской практике чаще всего встречаются смертельные отравления этиловым спиртом, которые заняли первое место среди всех отравлений (табл. 2). В 2004-2006 гг. количество смертельных отравлений этанолом увеличилось с 826 до 921, а затем уменьшилось (до 694 в 2008 г.). Доля отравлений этанолом составляла более 50% в структуре всех смертельных отравлений, была максимальной в 2007 г.

Таблица 2

**Динамика и частота встречаемости различных видов
смертельных отравлений**

Отравления	2004	2005	2006	2007	2008
Этиловый спирт,	826 (53,0%)	836 (51,7%)	921 (52,8%)	762 (54,3%)	694 (53,1%)
другие спирты	17 (1,1%)	21 (1,3%)	5 (0,2%)	7 (0,5%)	7 (0,54%)
Монооксид углерода (окись углерода)	418 (26,8%)	369 (22,8 %)	331 (19,0 %)	306 (21,8%)	305 (23,33%)
Наркотические вещества	187 (12,0%)	243 (15,0%)	261 (15,0%)	204 (14,5%)	201 (15,37%)
Не установлен- ные яды	71 (4,6%)	90 (5,6%)	179 (10,2%)	90 (6,4%)	65 (4,97%)
Лекарственные вещества, в том числе:	11 (0,71%)	17 (1,05%)	17 (1,32%)	14 (1,57%)	18 (1,38%)
снотворные, транкви-ры и пси- хотропные	7 (0,5%)	11 (0,7%)	17 (1,0%)	14 (1,0%)	9 (0,69%)
др. лекарств. ве- щества	4 (0,3%)	6 (0,4%)	6 (0,3%)	8 (0,6%)	9 (0,69%)
Органические растворители и технические жидкости	14 (0,9%)	14 (0,9%)	12 (0,7%)	7 (0,5%)	6 (0,46%)
Кислоты и щелочи	7 (0,4%)	14 (1,2)	7 (0,4%)	6 (0,4%)	6 (0,46%)
Прочие яды	8 (0,5%)	8 (0,4%)	5 (0,3%)	7 (0,5%)	5 (0,38%)

Количество отравлений другими спиртами (суррогатами алкоголя) было незначительным (от 5 до 21 случая в год), их доля составляла от 0,2% до 1,3% в структуре смертельных отравлений.

Второе место все эти годы занимали острые смертельные отравления монооксидом углерода (окисью углерода или угарным газом) (табл. 2). Составляя, за последние пять лет следующие абсолютные показатели: от 418 (в 2004 г.) до 305 (в 2008 г.). Их доля в структуре отравлений была наибольшей - в 2004 г. (26,8%), наименьшей - в 2006 г. (19,0%). Из стандартных годовых

отчетов Бюро судебно-медицинской экспертизы трудно определить причину таких колебаний показателей смертельных отравлений угарным газом. В них нет графы, указывающей на обстоятельства отравления: «пожар» в жилых помещениях, на промышленных объектах и др., «гаражная смерть» и др.

В структуре смертельных отравлений необходимо обратить особое внимание на отравления наркотическими веществами, которые представляют угрозу национальной безопасности страны в связи с их широким распространением, высоким уровнем смертности, особенно людей трудоспособного возраста, повышением заболеваемости (гепатиты, ВИЧ и др.), снижением качества жизни. Для борьбы с этими явлениями необходимо знать количество отравлений наркотическими веществами, повозрастные коэффициенты смертности на 1000 человек и др.

Отравления опиатами и их заменителями составляли в СССР менее 1% от всех смертельных отравлений (А.Ф. Рубцов, 1981 г.). В настоящее время доля отравлений наркотическими веществами составляет 12-15%, то есть увеличилась более чем в 10 раз по сравнению с девяностыми годами прошлого века. Эти отравления стали занимать третье место в структуре всех смертельных отравлений в Ленинградской области (табл. 2). В течение 2004 – 2006 гг. их количество постепенно увеличивалось: с 187 до 261, достигнув максимальной величины в 2006 г. В 2007 и 2008 гг. абсолютное количество отравлений наркотиками несколько снизилось, но их доля в насильственной смерти увеличивалась, достигнув максимальной величины в 2008 г. (15,4%). Таким образом, доля смертельных отравлений наркотическими веществами (в основном опиатами), в структуре смертельных отравлений постепенно возрастала и была наибольшей в 2008 г.

Показатели отравлений наркотическими веществами в Ленинградской области сходны с аналогичными показателями в больших городах и областях РФ, в которых имеются хорошо оборудованные судебно-химические лаборатории, опытные высококвалифицированные судебно-медицинские эксперты, специализированные стационары (токсикологические центры с химико-токсикологическими лабораториями и т.п.) и, следовательно, имеются возможности диагностировать эти виды отравлений. Необходимо дальнейшее исследование и разработка новых эффективных методик выявления наркотических веществ, особенно синтетического и полусинтетического происхождения, знание особенностей морфологических изменений органов и тканей пострадавшего, оснащение лабораторий Бюро судебно-медицинской экспертизы и др.

Четвертое место в структуре острых смертельных отравлений занимали отравления не установленными ядами (табл. 2).

Необходимо тщательно проанализировать и оценить обоснованность судебно-медицинского диагноза и выводов экспертов в этих случаях. Отрицательные результаты судебно-химического исследования биоматериала на яды могли быть обусловлены разными причинами: наступлением смерти пострадавших через значительный отрезок времени с момента отравления; длительным нахождением на стационарном лечении; поздним обращением за медицинской помощью; применением в процессе лечения методов детоксикации, в том числе гемосорбции, гемодиализа и др. Кроме того, в криминальной среде могут появляться новые наркотические и/или сильнодействующие средства, для выявления которых необходима дальнейшая работа экспертов – химиков и судебно-медицинских экспертов.

С 2005 года 5 место в структуре смертельных отравлений стали занимать случаи отравлений лекарственными средствами, в том числе снотворными препаратами, производными фенотиазина и бензодиазепа.

Количество случаев смертельных отравлений органическими растворителями и техническими жидкостями (6-е место) составляли незначительную долю (%) в структуре всех отравлений и имели тенденцию к убыванию за последние 5 лет.

Таким образом, выявлена тенденция к уменьшению общего количества (в абсолютных цифрах) случаев насильственной смерти, однако доля смертельных отравлений была относительно стабильной с 2005 по 2008 гг., составляя почти 1/3 всех случаев в структуре насильственной смерти (около 29%). Снижение этих абсолютных показателей может быть связано с естественной убылью населения за 5 лет из-за демографического кризиса, и с другими причинами, анализ которых будет произведен в дальнейшей работе.

Выше приведенные данные частоты и динамики отравлений (судебно-медицинские экспертизы и исследования трупов) можно сравнить с результатами работы судебно-химических отделений бюро судебно-медицинской экспертизы ЛО за 2004-2008 гг. Объектами судебно-химических исследований (и/или экспертиз) являлись биоматериал, изъятый от трупов и от живых лиц. В таблице 3 приведены некоторые данные о частоте выявления (качественными и в том числе, количественными методами) отравляющих веществ в биологических объектах.

Частота и динамика различных групп отравляющих веществ по отношению к общему количеству выявленных веществ, соединений (по положительным результатам судебно-химических исследований)

Наименование вещества, соединения	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Этанол	6415 (85,4%)	6571 (86,2%)	8147 (85,3%)	6945 (84,0%)	5938 (80,63%)
Оксись углерода	467 (6,2%)	407 (5,3 %)	598 (6,3 %)	344 (4,2%)	351 (4,77%)
Наркотические вещества	331 (4,4%)	408 (5,4%)	553 (5,8%)	614 (7,4%)	693 (9,41%)
Лекарственные вещества, в том числе:	225 (3%)	173 (2,3%)	219 (2,3%)	309 (3,7%)	355 (4,82%)
снотворные, транкви-ры и психотропные	63 (0,8%)	157 2,1%	78 0,8%	36 0,4%	76 1,03%
др. лекарств. в-ва	162 2,2%	152 2,0%	141 1,5%	273 3,3%	420 5,7%

Количество случаев выявления этанола (при судебно-химических исследованиях и экспертизах) за период времени 2004-2008 гг. оставалось очень высоким, составляя более 80% (1-е место), и за истекший период несколько снизилось только в 2008 г.

2-е место в 2004 - 2006 гг. занимали случаи выявления монооксида углерода (угарного газа), но в 2007 и 2008 годах их абсолютное количество и доля в результативных судебно-химических исследованиях снизились, и они стали занимать третье место после случаев выявления наркотических веществ.

Как следует из таблицы 3, количество судебно-химических исследований по выявлению наркотических веществ в биоматериале (от трупов и живых лиц) резко увеличилось с 2006 по 2008 гг. (более чем в 2 раза по сравнению с 2004 г.), стали занимать 2 место.

4-е место по количеству результативных судебно-химических исследований и экспертиз занимали лекарственные вещества, которые в период 2007 и 2008 гг. существенно увеличились.

Обращает также внимание, что наряду с острыми смертельными отравлениями этиловым спиртом, при других смертельных отравлениях (например,

монооксидом углерода, наркотическими, лекарственными и др. веществами) у большинства потерпевших был выявлен этиловый спирт, о чем свидетельствуют положительные результаты судебно-химических исследований (табл. 4).

Как следует из таблицы 4, более чем в 60-70% случаев смерти от отравлений угарным газом или наркотическими веществами у потерпевших был выявлен этанол, т.е. имелось фоновое состояние (алкогольного опьянения). При отравлениях лекарственными веществами и не установленными ядами этанол был выявлен в следующих долях: от 27,2% до 52,5% случаев. Известно, что многие из этих препаратов при комбинированном воздействии обладают способностью к потенцированию эффекта отравления. Особенности совместных воздействий этанола и других веществ и соединений (например, наркотиков, лекарственных веществ и др.) требуют дальнейшего исследования и судебно-медицинской оценки.

Таблица 4

Динамика количества случаев выявления этилового спирта при различных смертельных отравлениях

Отравления	2004	2005	2006	2007	2008
Монооксидом углерода + этанол (абс. пок. и % доля)	337 80,6%	291 78,9%	249 75,2%	234 76,5%	231 75,73%
Наркотическими веществами + этанол (абс. пок. и % доля)	138 73,7%	169 69,5%	167 63,9%	130 63,7%	141 70,14%
Лекарственными веществами + этанол (абс. пок. и % доля)	3 27,2%	5 33,3%	9 39,1%	7 31,8%	4 23%
Не установленными ядами + этанол (абс. пок. и % доля)	25 35,2%	38 42,6%	94 52,5%	40 44,4%	26 40%

Таким образом, за последние 5 лет структура смертельных отравлений в Ленинградской области была стабильной. На 1-м месте по частоте - отравления этиловым спиртом, на 2-м - монооксидом углерода (окисью углерода), на 3-м - наркотическими веществами, на 4-м - не установленными ядами, на 5 - различными лекарственными веществами.

Проведенный анализ структуры насильственной смерти и результативных судебно-химических исследований за период с 2004 по 2008 гг. показал динамику отравлений в Ленинградской области и задачи, требующие дальнейшего углубленного исследования и судебно-медицинской оценки причин меняющейся динамики и доли отдельных видов отравлений.

По нашему мнению, содержание годового отчета Бюро судебно-медицинской экспертизы необходимо дополнить и несколько видоизменить:

- частоту случаев смерти давать не только в абсолютных цифрах, а в соответствии с коэффициентом смертности (на 1000 населения);
- использовать интенсивные показатели - общий и специальный коэффициенты смертности, позволяющие наглядно оценивать уровень смертности от отравлений, определять их динамику и проводить анализ структуры отравлений по федеральным округам, и субъектам Федерации;
- при отравлениях монооксидом углерода следует отмечать условия, при которых произошло происшествие: на пожаре (в жилых помещениях, в промышленных зданиях и др.), в гараже и др., а также результаты химического исследования;
- включить в годовой отчет рубрику «комбинированные отравления», в том числе сочетание различных отравлений с этиловым алкоголем.

Наши предложения, в данном случае, касаются отравлений, однако, сходные предложения было бы уместно реализовать и по отношению к другим видам травмы.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И.Е. Лобан

Бюро судебно-медицинской экспертизы Комитета по здравоохранению Ленинградской области (начальник - д.м.н. Г.И. Заславский)

Понятие *информация* (от лат. informatio - ознакомление, разъяснение, изложение) стало общим практически для всех частных наук. Информация - сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы их представления [1].

Информация в деятельности судебно-медицинской службы (СМС) может рассматриваться в двух основных аспектах. Во-первых, являясь источником сведений о состоянии и развитии СМС, информация выступает объективной характеристикой СМС, мерой ее организованности, отражая правовой