

ЗАБРОДСКИЙ ЯРОСЛАВ ДМИТРИЕВИЧ

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМОГО ТРАВМАТИЗМА
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

3.3.5. Судебная медицина (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России)

Научный руководитель

доктор медицинских наук

КОВАЛЕВ Андрей Валентинович

Официальные оппоненты

Шигеев Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы», начальник бюро.

Ягмуров Оразмурад Джумаевич – доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», начальник бюро.

Ведущая организация

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «15» марта 2023 года на заседании диссертационного совета 21.2.016.08 на базе ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России по адресу: 125006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4, стр.7 (помещение кафедры истории медицины).

Почтовый адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20/1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России (127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10а) и на сайте: <http://dissov.msmsu.ru/>

Автореферат разослан « » _____ 202_ г.

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.2.016.08

кандидат медицинский наук, доцент

Т.Ю. Хохлова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Травматизму, как проблеме социальной, экономической, демографической и медицинской, всегда уделялось повышенное внимание со стороны соответствующих областей знаний, как в период существования Союза Советских Социалистических Республик, так и в Российской Федерации. Уже в начале XX века борьба с травматизмом вышла на государственный уровень и заключалась в создании развитой системы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в оперативном режиме. Характерно выделение отдельной специальности – травматологии, непосредственно борющейся с последствиями произошедших травм. Профилактика травматизма приобрела не только междисциплинарный, но и межотраслевой характер. На врачей – судебно-медицинских экспертов (далее – врачи – СМЭ), в тонкостях владеющих эксклюзивными знаниями об особенностях и причинах насильственной смерти, а также в равной степени осведомленных и о физическом насилии в отношении живых лиц, законодателем также возложена функция по профилактике травматизма, которая уже с начала XX века носила системный характер и предусматривала не только проведение санитарно-просветительской работы среди населения, но и сбор сведений о травматизме на территории всей страны, с его дальнейшим анализом. Реализация рассматриваемой функции врачами – СМЭ осуществляется, в том числе в научном аспекте, путем публикаций не только отдельных экспертных случаев травм (как типичных, то есть наиболее закономерно возникающих при конкретных условиях травмирования, так и казуистических, с подробным описанием всех выявленных особенностей), но и результатов анализа статистических сведений о травматизме в совокупности с предложениями по его профилактике. Форма отраслевой статистической отчетности в судебной медицине, и в ее прикладном направлении – судебно-медицинской экспертизе, в Российской Федерации содержит сведения о смертельном травматизме, однако до настоящего времени полного и всестороннего статистического анализа как по стране в целом, так и с привязкой к ее федеральным округам и субъектам, с выделением его эпидемиологически значимых видов, не проводилось. Перечисленные обстоятельства – значимость судебно-медицинской экспертной профилактики травматизма наряду с существующим вакуумом в части всеобъемлющего полного и всестороннего статистического анализа, – обуславливают актуальность проведенного научного исследования.

Степень разработанности темы исследования

Смертельный травматизм в Российской Федерации – одна из важных проблем, рассматриваемых в сфере судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы, к которой отечественные исследователи обращаются регулярно.

В 50-х – 70-х годах XX века публикации носили единичный характер. Определяющим характер этого периода является подробное описание повреждений, механизма их образования, а также их идентификационной ценности, без накопления массивов сведений и полного, всестороннего статистического анализа (Рудометкина Е.И., 1959; Лаврентьев В.А., Лаптев З.Л., Пермяков А.В., 1962; Кузьмин А.И., 1963; Андрианов Л.П., 1966; Игнатенко А.П., 1968; Будрин Ю.П., Волков В.В., 1969). Изменение подхода к научным изысканиям в сфере смертельного травматизма имеет место в конце 70-х – начале 80-х годов XX века. Публикуемые работы все дальше отходят от «частного» к «общему» и уже меньше содержат детальное описание непосредственно конкретных травм, все больше накапливая статистические данные, анализируют их, создают направления на перспективу, поднимают вопросы возможности судебно-медицинской экспертной профилактики (Гусаков Ю.А., Синельщиков В.В., 1976; Велишева Л.С., Жаренков В.М., Концевич И.А., Лисакович М.В., Мазуренко М.Д., Омаров Г.Г., Тонцуро Е.Г., 1982; Бондарь С.С., Ефимов Л.А., Меркулова В.Г., Парвет В.О., Пиголкин Ю.И., Туров М.И., Туровцев А.И., Фаддеев А.Н., 1985). Сформировавшаяся у судебных медиков к началу XXI века и сохранившаяся к настоящему времени тенденция к подробному статистическому анализу и прогнозированию травматизма уже характеризуется не только рассмотрением отдельных видов травматизма во многих субъектах страны, но и разделением этих случаев по половой и возрастной принадлежности (Барсукова С.В., Гребеньков А.Б., Григорович Д.С., Захарова Е.В., Зороастров О.М., Назаров А.Н., Саркисян Б.А., Таирова И.Е., 2004; Воронкова Л.Г., Драганов П.И., Крутикова Ю.А., Кубраков С.Ю., Мартынова Н.А., Мизиряк Г.М., Шаркун В.В., 2005; Лаврентюк Г.П., Хасанянова С.В., 2006; Ковалев А.В., Савенкова Е.Н., 2017; Бабанин А.А., Владимиров В.Ю., 2019; Морозов Ю.Е., 2020). Проблематика травматизма в отдельных субъектах также рассматривается и с точки зрения организации здравоохранения, как в целом, так и по отдельным его видам, например, по транспортному травматизму (Бедорева И.Ю., 1992; Осипов В.В., 2004; Лутковский О.А., Марков О.В., 2005; Рыбин А.В., Салахов Э.Р., Семенов А.В., 2006; Козлов С.В., 2007; Меркулов С.Е., Юдинцева И.В., 2008; Боровков В.Н., 2010; Сахаров А.В., 2011; Щетинин С.А., 2015; Варакина Ж.Л., 2016). Характерен акцент внимания на медико-социальных и экономических аспектах травматизма, а также на ценности мониторинга и последующей профилактики.

Таким образом, в медицинской литературе, начиная с середины XX века и до настоящего времени, отмечается тенденция к смещению фокуса изучения смертельного травматизма с отдельных видов травм и их характеристик на травматизм в общем, то есть на совокупность повреждений у разных групп населения. Постепенно совершенствуется статистический учет, анализ и прогнозирование смертельного травматизма, укрепляется обоснованная позиция о необходимости его судебно-медицинской экспертной профилактики, которая все чаще появляется в научных публикациях. При этом в связи с обширностью заявленной тематики и

территориально ограниченными возможностями ряда бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации (далее – БСМЭ) по сбору данных анализ смертельного травматизма касается в преимущественном большинстве случаев либо определенных его видов, либо его распространенности по отдельным субъектам Российской Федерации. Публикации о смертельном травматизме на уровне страны в целом производились на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России) и преимущественно обозревали ограниченные временные промежутки.

До настоящего времени в судебно-медицинской науке и практике полная и всесторонняя эпидемиологическая оценка смертельного травматизма в целом, а также в разрезе конкретных регионов Российской Федерации, не осуществлялась.

Цель исследования

Дать судебно-медицинскую характеристику и эпидемиологическую оценку регионально значимого смертельного травматизма с целью совершенствования судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации.

Задачи исследования

1. Дать судебно-медицинскую характеристику современного травматизма в мире и в Российской Федерации, а также по данным специальной научной литературы и архивных сведений проанализировать его эпидемиологическую характеристику.

2. Исследовать данные по смертельному травматизму в Российской Федерации, приведенные в форме № 42 «Отчет врача – судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2001 № 385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности» (далее – форма № 42), за период с 2003 по 2019 годы, и выявить наиболее актуальные и значимые его виды как в Российской Федерации в целом, так и в ее субъектах.

3. Разработать конкретные аргументированные предложения для внесения их в Проект новой редакции формы отраслевой статистической отчетности (далее – Проект отчетности) в аспекте предоставления актуализированных данных по смертельному травматизму и его эпидемиологической оценке.

4. Подготовить практические рекомендации для региональных органов исполнительной власти и руководителей государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, позволяющие в оперативном режиме получать и оценивать необходимую информацию о смертельном травматизме и его региональной значимости, в том числе с целью его эффективной профилактики.

5. Сформулировать предложения по внесению изменений и дополнений в основные профессиональные образовательные программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и программы дополнительного профессионального образования в рамках профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей – СМЭ БСМЭ – с целью углубленной подготовки обучаемого контингента по актуальным вопросам изучения эпидемиологически значимых отдельных видов травматизма.

Научная новизна исследования

Впервые проведено комплексное изучение и статистический анализ всех известных видов смертельного травматизма в Российской Федерации, ее федеральных округах и субъектах, дана его судебно-медицинская характеристика с эпидемиологической оценкой. Выявлены эпидемиологически значимые виды смертельного травматизма в Российской Федерации, тенденции в изменении обусловленной им смертности, а также частота встречаемости конкретных видов насильственной смерти в практике врачей – СМЭ.

Разработан Проект отчетности, включающей в себя актуализированный расширенный рубрикатор видов травм и причин насильственной смерти, расширенную рубрикацию возрастных периодов, половой принадлежности, случаев выявления этанола в крови в разных возрастных группах, как у мужчин, так и у женщин. Впервые предложена новая редакция формы отраслевой статистической отчетности с возможностью сбора сведений о травматизме у живых лиц, которые с момента введения первой редакции формы отраслевой статистической отчетности в сфере судебно-медицинской экспертизы и до настоящего времени отсутствуют.

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработан Проект отчетности в аспекте представления наиболее полных данных по травматизму.

Подготовлены практические рекомендации для региональных органов исполнительной власти и руководителей государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, позволяющие в оперативном режиме получать и оценивать необходимую информацию о травматизме и его региональной значимости, в том числе, с целью его эффективной профилактики.

Сформулированы предложения по внесению дополнений в основные профессиональные образовательные программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и программы дополнительного профессионального образования, направленные на углубленную подготовку врачей – СМЭ по актуальным вопросам изучения эпидемиологически значимых отдельных видов травматизма.

Реализация результатов проведенного исследования способствует обеспечению наиболее полного мониторинга медико-статистических показателей травматизма и отвечает целям повышения качества и достоверности сведений, необходимых для информирования

руководителей органов государственной власти в сфере охраны здоровья различного уровня, совершенствования нормативного правового регулирования и иных мер в сфере укрепления общественного здоровья, заложенных в соответствующих утвержденных государственных и ведомственных целевых программах.

Методология и методы исследования

Методологической основой диссертационного исследования явилось применение совокупности общенаучных и специальных методов (анализ, синтез) по изученным данным: годовых отчетов по форме № 42, предоставленных БСМЭ за период с 2003 по 2019 годы (всего 1491 отчет); пояснительных записок к годовым отчетам, предоставленным БСМЭ в 2018, 2019 и 2020 годах (всего 49 пояснительных записок); комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз по случаям травм и/или отравлений, выполненных в ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, за период с 2016 по 2019 годы (всего 199 заключений); предложений БСМЭ по подготовке Проекта отчетности, предоставленных в 2021 году (всего 54 предложения).

Положения, выносимые на защиту

1. Выявлены наиболее актуальные и значимые виды смертельного травматизма в Российской Федерации и во всех ее субъектах. Проведен эпидемиологический анализ и дана судебно-медицинская характеристика десяти видов травм и отравлений с наибольшими показателями смертности (по данным судебно-медицинских экспертиз и исследований): механическая асфиксия при повешении, транспортная травма, отравление этанолом, травма тупыми предметами, общее переохлаждение организма, кататравма, отравление монооксидом углерода, травма острыми предметами, утопление, отравление наркотическими средствами.

2. Разработан Проект отчетности, включающий в себя актуализированный расширенный рубрикатор видов травм и отравлений, расширенную рубрику возрастных периодов, половой принадлежности, случаев выявления этанола в крови в разных возрастных группах, как у мужчин, так и у женщин. Новая редакция формы отраслевой статистической отчетности впервые предусматривает сбор и анализ сведений о травматизме у живых лиц.

3. Сформулированы предложения по внесению дополнений в основные профессиональные образовательные программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и программы дополнительного профессионального образования в рамках профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей – СМЭ с целью их углубленной подготовки по актуальным вопросам изучения эпидемиологически значимых отдельных видов травматизма.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14 паспорта научной специальности 3.3.5. Судебная медицина (медицинские науки), изучающей, разрабатывающей и совершенствующей:

научные основы развития отечественной и мировой судебной медицины, приоритеты отечественных научных достижений в мировой судебной медицине (пункт 1); научные методологические подходы для исследований в области судебной медицины и подготовки судебно-медицинских кадров в системе высшего и постдипломного образования (пункт 2); различные причины смерти, механизмы ее наступления (пункт 3); повреждения, механизмы их возникновения, методы исследования и критерии судебно-медицинской оценки (пункт 4); методы прижизненной и посмертной диагностики экзогенных интоксикаций и оценки тяжести причиненного ими вреда здоровью (пункт 5); причины возникновения, морфогенез асфиктических состояний, баротравмы, электротравмы, лучевой травмы, термической травмы, методов их прижизненной и посмертной диагностики, оценки тяжести причиненного ими вреда здоровью (пункт 6); судебно-медицинскую экспертизу трупов и живых лиц, экспертизу по материалам следственных и судебных дел с целью решения вопросов правоохранительных органов (пункт 14).

Личный вклад соискателя

Общий долевым вклад автора на каждом этапе работы составил не менее 90%. Все исследования сведений данных отчетов бюро судебно-медицинской экспертизы, а также данных судебно-медицинских экспертиз в случаях травм и отравлений, выполненных в федеральном государственном бюджетном учреждении «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, проведены автором лично. Анализ использованной научной литературы, изложение полученных результатов, их статистическая обработка, составление заключения, формулирование положений, выносимых на защиту, выводов, разработка практических рекомендаций выполнены автором лично.

Степень достоверности исследования

Достоверность результатов, полученных в ходе проведения диссертационной работы, подтверждается достаточным объемом исследованного материала и методологически правильно примененным комплексом современных научных методов исследования. Первичная документация и материалы статистической обработки проверены и признаны достоверными.

Связь работы с научными программами, планами, темами

Тема диссертации утверждена Ученым советом ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России (протокол заседания от 29.10.2019 г. № 4).

Диссертационное исследование проведено по проблеме судебно-медицинской характеристики и эпидемиологической оценки распространенности отравлений и сравнительного анализа с иными видами насильственной смерти, и входит в план НИР ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России (государственная регистрация № НИОКТР ААА-А18-118020690056-0). Методика представляемого диссертационного исследования одобрена

протоколом № 02-2019 на заседании от 30 сентября 2019 г. Локального Комитета по этике ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России во время обучения автора исследования в очной аспирантуре.

Апробация результатов исследования

Диссертация апробирована и рекомендована к защите на заседании расширенной научной конференции в ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России (протокол № 1 от 21.06.2022).

Внедрение результатов исследования

Разработанные практические рекомендации внедрены в экспертную и образовательную деятельность ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, в образовательную деятельность ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России, ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ГБУЗ г. Москвы «БСМЭ ДЗМ» (Бюро судмедэкспертизы), а также в экспертную деятельность ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» и СПб ГБУЗ «БСМЭ».

Результаты проведенного диссертационного исследования были представлены на:

IX межвузовском научно-практическом семинаре «Раскрытие и расследование преступлений: наука, практика, опыт» (2018), симпозиуме «Перспективы совершенствования судебно-медицинской экспертизы огнестрельной и взрывной травмы» (2020), Всероссийской научно-практической конференции, проведенной в рамках деловой программы Международной выставки средств обеспечения безопасности государства «Интерполитех-2020» (2020), V ежегодной научно-практической конференции с международным участием «Декабрьские чтения по судебной медицине в РУДН: актуальные вопросы судебной медицины и медицинской криминалистики» (2021), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования» (2021), Международном конгрессе «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2021» (2021), Межрегиональной научно-практической конференции «Современные судебно-медицинские исследования в ГСМЭУ-2022», посвященной 70-летию со дня основания ГБУЗ Тюменской области «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (2022).

Публикации по теме диссертации

Результаты проведенного диссертационного исследования в полной мере изложены и опубликованы в **13** печатных научных работах, в том числе в **4** статьях в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации для публикации материалов диссертационных исследований.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 174 страницах компьютерной печати и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка сокращений и условных обозначений, приложения. Текст диссертации иллюстрирован 2 таблицами и 47

рисунками. Список литературы включает 213 источников, из них 193 отечественных и 20 зарубежных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России. Для реализации поставленных задач в качестве материалов для исследования послужили данные 24 нормативных правовых документов, 86 научных публикаций, 20 официальных публикаций ВОЗ, МОТ, ИКАО, 51 официальной публикации Росстата, 1491 годового отчета по форме № 42, 199 комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз, выполненных в ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, а также 54 предложений БСМЭ по подготовке Проекта отчетности. При работе с выбранными для исследования материалами, соответственно поставленным задачам, были применены методы выделения и фиксации информации, сравнительно-правовой, сравнительно-исторический, логический, сравнительно-исторический и статистический методы.

На первом этапе проводили анализ нормативных правовых документов, официальных публикаций уполномоченных зарубежных и российских организаций, обобщение сведений из научных источников по теме диссертационного исследования. На втором этапе проводили сведение данных годовых отчетов БСМЭ в единую табличную форму в формате Microsoft Excel 2016, рассчитывали показатели смертности и частоты встречаемости разных видов травм и отравлений. Достоверность показателей оценивали при помощи ошибки выборки и при использовании коэффициента Стьюдента. Для оценки последовательной динамики изменений интенсивных показателей, а также определения случайности/закономерности существующей последовательности был использован критерий итерации. Для демонстрации полученных результатов были использованы графический и описательный способы. Параллельно проводили анализ архива заключений комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России. В единую табличную форму в формате Microsoft Excel 2016 проводили сведение поступивших из БСМЭ аргументированных предложений для внесения их в Проект отчетности. На третьем этапе проводили анализ полученных статистических данных с описанием 10 видов травматизма с наибольшими показателями. Проведен анализ сведений архива комиссионных и комплексных экспертиз с выделением проблемных сфер при производстве судебно-медицинских экспертиз. Проведен анализ поступивших из БСМЭ предложений и подготовлен Проект отчетности.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ нормативных правовых документов, научных публикаций, официальных статистических зарубежных и отечественных публикаций

По результатам анализа установлено, что проведение судебно-медицинской экспертной профилактики остается актуальной и востребованной и на сегодняшний день.

Одним из инструментов по профилактике травматизма является прогнозирование основных его видов, что возможно при анализе соответствующих статистических данных.

При этом на протяжении большей части советской и российской истории судебно-медицинской службы учет травматизма и его профилактика не просто «идут рука об руку», а сплетаются в один замкнутый круг. Наделение судебно-медицинской службы эксклюзивными обязанностями на проведение экспертиз и исследований умерших от насильственной смерти предопределяет всестороннюю осведомленность врачей – СМЭ в вопросах изучения смертельных травм, причиняемых человеку, и обстоятельств их образования. Учитывая данное обстоятельство, не только фактически, но и юридически судебные медики должны реализовывать судебно-медицинскую профилактику травматизма, основанную на анализе его обстоятельств и статистического учета.

Статистические сведения о смертельном травматизме, собираемые Федеральной службой государственной статистики в настоящее время, ограничены как скудностью фиксируемых сведений, так и фиксацией сведений о различных видах травм преимущественно у живых лиц, обращающихся за медицинской помощью в амбулатории. Следовательно, действующие отчетные формы Росстата не отражают в полной мере ситуацию не только с травматизмом в целом, но и с отдельными его видами.

В то же время, на мировом уровне к настоящему времени накопился значительный опыт по мониторингу и профилактике травматизма. Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) с начала XX века проводит глобальный мониторинг травматизма. С учетом результатов анализа получаемых сведений ВОЗ строит прогнозы на ближайшее будущее, акцентирует внимание на наиболее уязвимых странах и регионах по различным видам травматизма, предоставляет информацию о предпринимаемых государствами мерах по его профилактике, а также об их эффективности или неэффективности, и, подытоживая, предлагает конкретные стратегии. Следует отметить, что ключевой особенностью мировых докладов по травматизму является их базирование на мониторинге соответствующих показателей. ВОЗ неоднократно, в различных изданиях, указывает на необходимость ведения достоверного и детализированного учета, без которого невозможна эффективная профилактика травматизма в мире.

Анализ показателей насильственной смерти и ее видов в Российской Федерации и федеральных округах за период с 2003 по 2019 годы

По результатам проведенного анализа было установлено, что показатель смертности, включая насильственную и ненасильственную смерть, а также случаи с неустановленной причиной смерти, за период с 2003 по 2019 годы имел отдельное повышение в 2005 году (на 5% выше значения 2003 года, принятого за первоначальное) с последующим снижением до 2007 года (на 8,7% ниже первоначального), после которого до 2019 года включительно оставался практически на одном уровне в диапазоне от 87,2% до 93,3% от первоначального значения в 2003 году (рис. 1).

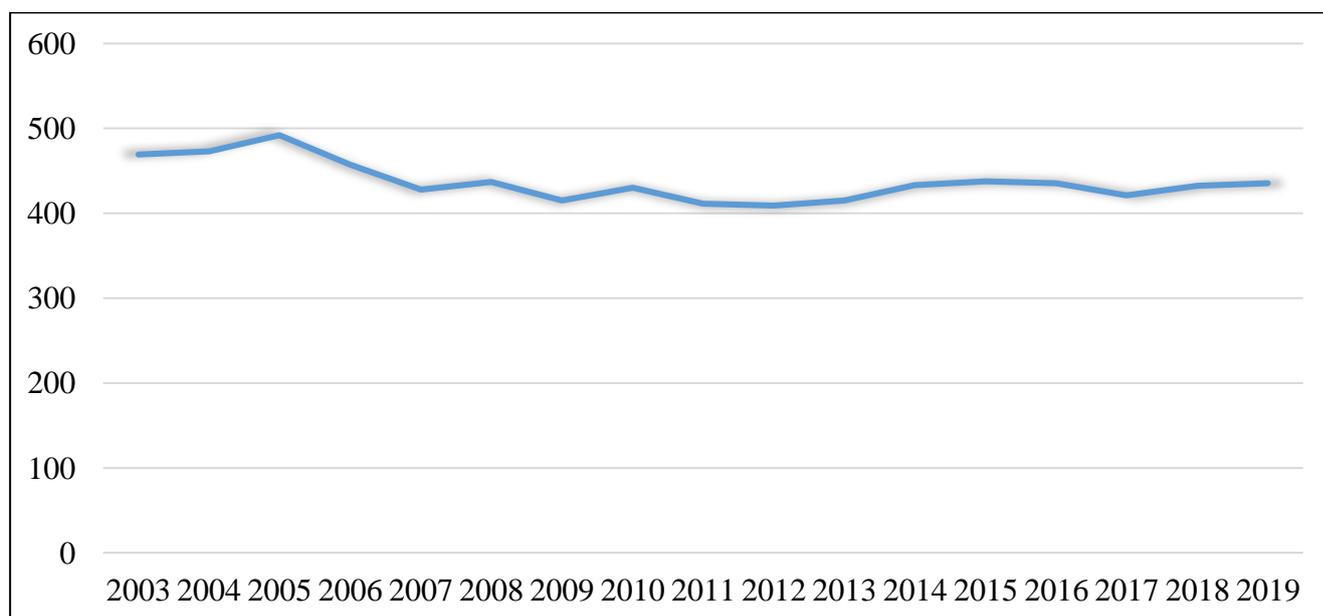


Рис. 1. Показатель смертности в Российской Федерации за период с 2003 по 2019 годы по данным произведенных СМЭ/И (на 100 000 населения).

На всем протяжении исследованного периода времени показатели насильственной смертности имели тенденцию к плавному снижению, достигнув к 2019 году около 40% от первоначального значения в 2003 году (рис. 2). Кроме того, динамика показателей насильственной смертности по данным Росстата в целом соответствует динамике показателей насильственной смерти по данным произведенных судебно-медицинских экспертиз и исследований (далее – СМЭ/И) (источником сведений являются записи в медицинских свидетельствах о смерти, а именно причины, включенные в XX класс «Внешние причины смерти» МКБ-10).

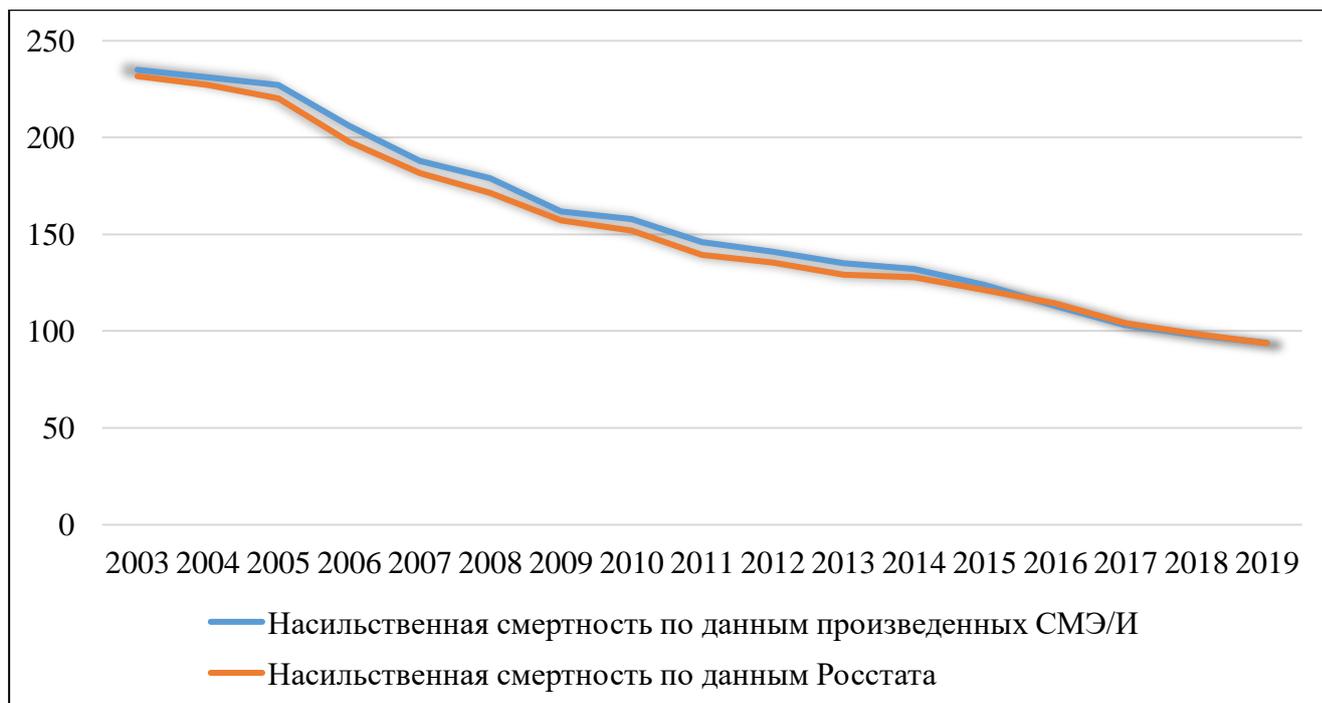


Рис. 2. Показатели насильственной смертности в Российской Федерации за период с 2003 по 2019 годы по данным произведенных СМЭ/И, и по данным Росстата (на 100 000 населения).

Снижение показателей насильственной смертности в Российской Федерации по данным произведенных СМЭ/И в целом было обусловлено ее снижением во всех ФО (рис. 3).

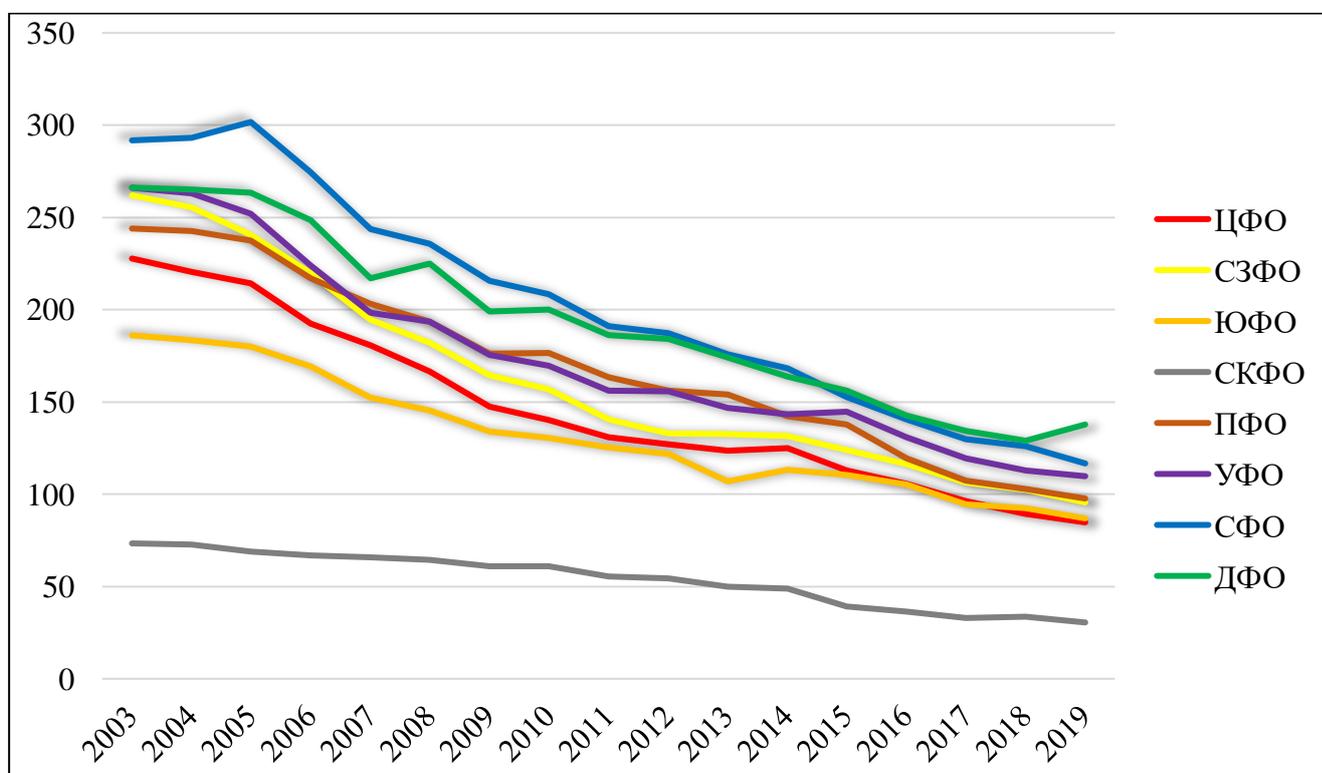


Рис. 3. Показатели насильственной смертности в ФО за период с 2003 по 2019 годы по данным произведенных СМЭ/И (на 100 000 населения соответствующего ФО).

Из изучаемых 22 видов травм и отравлений (рис. 4), наиболее распространенными являются: механическая асфиксия при повешении, транспортная травма, отравление этанолом, травма тупыми предметами; после них, почти с двукратным отрывом в части снижения, следуют: общее переохлаждение организма, кататравма, отравление монооксидом углерода, травма острыми предметами и утопление; еще более редкими видами явились: отравление наркотическими средствами, травма от местного действия высокой температуры, огнестрельная травма, отравление техническими жидкостями, а также кислотами и щелочами; реже, чем 1 случай на 100 000 населения, встречались: электротравма, отравление лекарственными веществами, механическая асфиксия при удавлении петлей, отравление психотропными веществами, взрывная травма, отравление пестицидами, общее перегревание организма и отравление «металлическими» ядами.

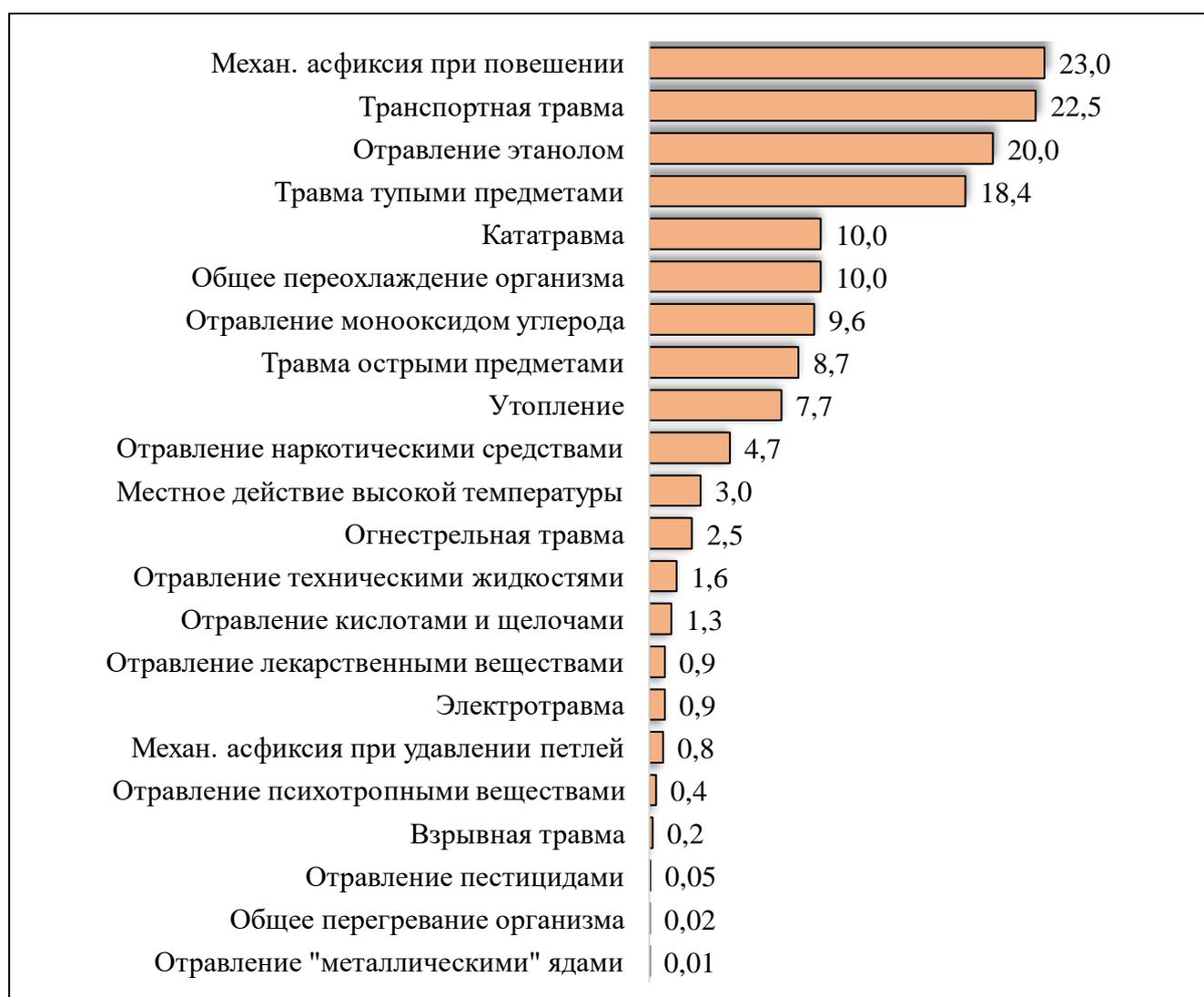


Рис. 4. Показатели смертности в разрезе видов насильственных причин в Российской Федерации за период с 2003 по 2019 годы по данным произведенных СМЭ/И (на 100 000 населения).

За исключением отравлений наркотическими средствами, все перечисленные виды травм и отравлений за исследованный период имели тенденцию к достоверному снижению (во всех случаях $p < 0,01$). Частота случаев смертельных отравлений наркотическими средствами, напротив, достоверно увеличилась ($p < 0,01$) (рис. 5).

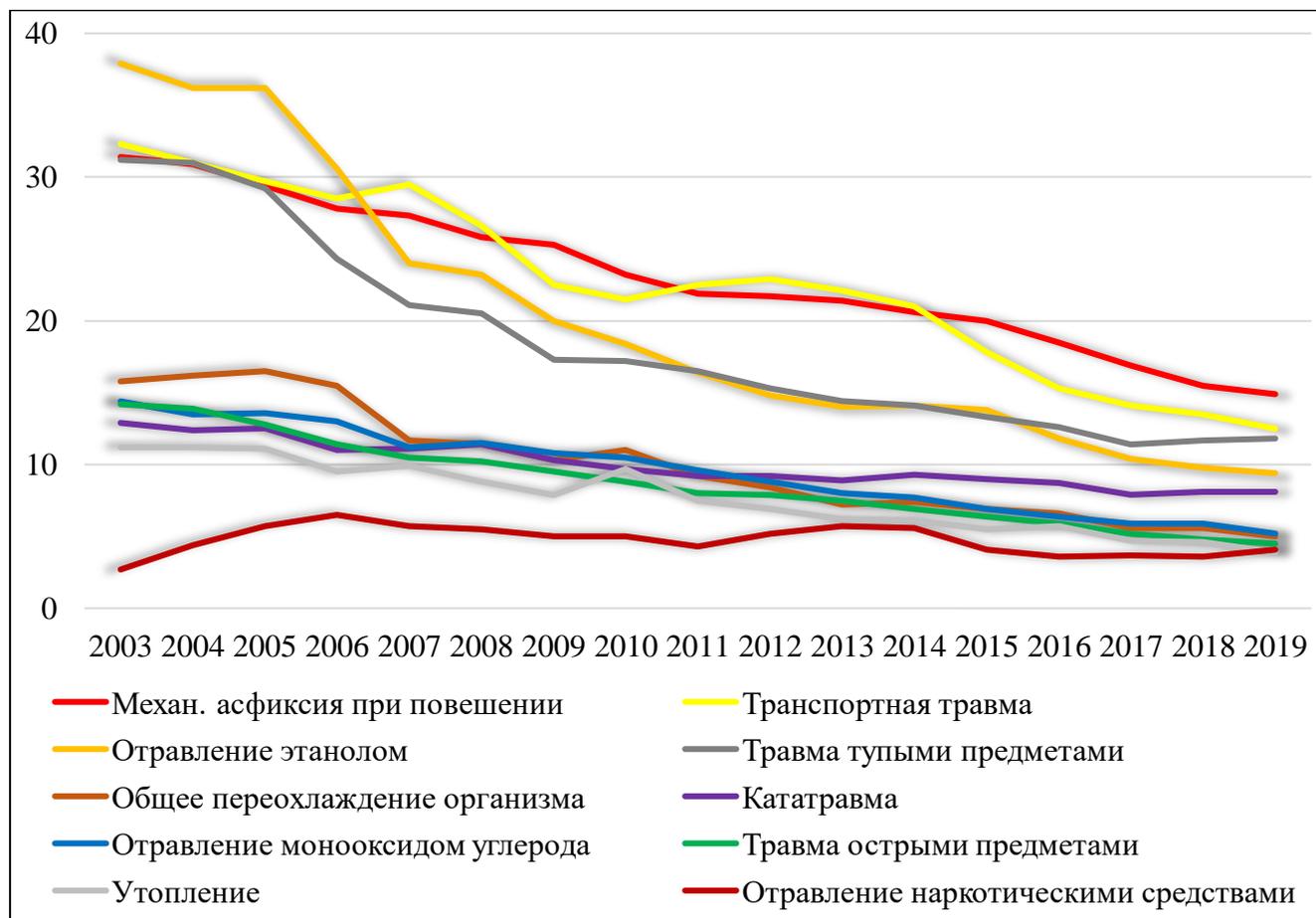


Рис. 5. Показатели смертности в результате наиболее распространенных видов насильственных причин смерти в Российской Федерации за период с 2003 по 2019 годы, по данным произведенных СМЭ/И (на 100 000 населения).

После проведенного эпидемиологического анализа смертельного травматизма (то есть, определения частоты смертности при разных причинах насильственной смерти по данным произведенных СМЭ/И, на 100 000 населения), была определена его судебно-медицинская характеристика (то есть, определена частота травм и отравлений на 100 произведенных СМЭ/И). Результат проведенного анализа показал полное соответствие распределения (последовательности по убыванию) частоты встречаемости травм и отравлений (на 100 произведенных СМЭ/И) соответствующей смертности (на 100 000 населения).

Следовательно, определение частоты встречаемости травм и отравлений на 100 произведенных СМЭ/И позволяет упростить расчет показателя, при этом, не теряя возможности

экстраполяции выводов о состоянии изучаемого явления на картину в целом. Кроме того, результаты анализа демонстрируют долю охвата судебно-медицинскими исследованиями и экспертизами случаев смерти в результате насильственных причин, что полностью соответствует требованиям нормативных правовых документов, регламентирующих судебно-медицинскую экспертную деятельность на территории Российской Федерации.

Таким образом, проведенный нами анализ за исследованный период времени по данным произведенных СМЭ/И показал выраженное снижение насильственной смертности, что в целом было обусловлено постепенным снижением смертности практически при всех ее видах, за исключением отравления наркотическими средствами. При этом практически идентичные показатели насильственной смерти за весь исследованный период приводятся и Росстатом. Также нами было установлено полное сходство распределения (последовательности по убыванию) частоты встречаемости травм и отравлений (на 100 произведенных СМЭ/И) соответствующей смертности (на 100 000 населения).

Следовательно, результаты проводимых в БСМЭ СМЭ/И (а именно, установленные причины насильственной смерти, оформленные в виде медицинского свидетельства о смерти) в настоящее время служат единственным источником сведений официальной государственной статистики по насильственной смертности. В ходе проведения исследования нами было отмечено, что механическая асфиксия при повешении, транспортная травма, травма тупыми предметами и отравление этанолом, несмотря на их снижение, являются преобладающими видами насильственной смертности и наиболее часто встречающимися видами травм и отравлений в практике врачей – СМЭ.

Также проведенный нами анализ позволил из предусмотренных формой № 42 видов травм и отравлений выделить 10 наибольших по распространенности видов и подвергнуть их дальнейшему подробному изучению в разрезе не только ФО, но и отдельных субъектов, как за 17 лет в среднем, так и за каждый год в отдельности.

Проект отчетности в аспекте предоставления данных по травматизму

По результатам проведенного исследования разработана и предлагается к внедрению новая редакция указанной статистической формы, включающая в себя актуализированный рубрикатор видов травм и причин насильственной смерти, с добавлением возможности фиксации следующих данных:

- расширенной рубрикации возрастных периодов: до 1 года, от 1 года до 13 лет, от 14 до 17 лет, взрослые старше 18 лет, взрослые старше трудоспособного возраста;
- половой принадлежности;

– случаев выявления этанола в биологических жидкостях в разных возрастных группах, как у мужчин, так и у женщин;

– выделения в рубриках причин смерти и видов травм, наступивших в результате:

различных видов механической травмы: мотоциклетной травмы; авиационной травмы; травмы гусеничным транспортом; воднотранспортной травмы; травмы всадника или лица, находившегося в гужевом транспорте; механических повреждений, причиненных животными; странгуляционной асфиксии, включая повешение, удушение петлей и удушение частями тела человека; асфиксии от закрытия отверстий и/или просвета дыхательных путей, включая обтурационную и аспирационную асфиксии; компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве;

различных видов отравлений: одноатомными и другими спиртами; нейротропными средствами, включая анксиолитики, антидепрессанты, наркотические средства, нейролептики, ноотропы, нормотимики, противоэпилептические средства, снотворные средства; ненаркотическими анальгетиками, включая нестероидные и другие противовоспалительные средства; новыми (синтетическими) психоактивными веществами, включая: синтетические каннабимиметики, амфетамин и его производные; токсическими газами, включая бытовые и промышленные газы; ядовитыми веществами, содержащимися в пищевых продуктах; ядами растений и животных.

В Проекте отчетности добавлена возможность ведения учета половой и возрастной принадлежности умерших с неустановленной причиной смерти. Все приведенные в предлагаемой новой статистической форме виды травм и причины смерти изложены совместно с соответствующими им кодами травм, отравлений и болезней МКБ-10. Также нами предлагается Проект отчетности с возможностью фиксации сведений о травматизме у живых лиц, используя по аналогии предлагаемую расширенную рубрикацию видов травм у погибших.

Кроме того, отмечена необходимость разработки обновленного программного обеспечения. Оно должно быть направлено на исключение возможности технических ошибок при заполнении формы, в том числе с учетом перекрестного внесения значений в разных таблицах. Оно должно давать возможность оперативного доступа к данным и минимизировать рутинные арифметические расчеты, а также повышать скорость обмена информацией между подразделениями БСМЭ с использованием защищенных каналов связи для сохранения конфиденциальности сведений, содержащихся в указанной статистической форме.

**Предложения по внесению дополнений в программы ординатуры по специальности
31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и программы дополнительного
профессионального образования**

Проведено исследование архива заключений комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России за 2016-2019 годы, общим количеством 199 экспертиз, которое показало:

– наличие не до конца решенных проблемных вопросов, возникающих при участии врачей – СМЭ при осмотрах места происшествия и обнаружения трупа, при выполнении первичных экспертиз, заключающихся в недостаточно подробном описании местоположения и позы трупа, окружающих предметов, особенностей самого тела, ложа трупа, локализации и морфологических особенностей повреждений, отсутствии либо ненадлежащем качестве иллюстративного материала с фотоизображениями трупа, как на месте его обнаружения, так и в секционном зале, в том числе повреждений на теле; не изъятии необходимого объема частей внутренних органов, тканей и других биологических объектов для проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований;

– целесообразность проведения медико-криминалистических исследований в большей части случаев, дополнительного привлечения помимо врачей – СМЭ врачей соответствующих специальностей, участия в повторных осмотрах мест происшествий и мест обнаружения трупов, а также объектов экспертизы (например, транспортных средств), проведения экспертных экспериментов, то есть приближение проводимых экспертиз к характеру ситуационных.

Решение обозначенной проблемы заключается в твердом закреплении у врачей – СМЭ понимания того, что полнота первичного экспертного исследования является основополагающей базой для возможных последующих экспертиз, содержание первичных экспертиз должно быть максимально полным, с подробнейшим изложением как вещной обстановки места происшествия (обнаружения трупа), так и самого трупа при его исследовании, не только в виде текстового описания, но и путем фото- и видеосъемки. Даже в случаях первоначально ошибочного толкования морфологических проявлений травм и отравлений и оформления возможно неполных, недостаточно обоснованных или ошибочных выводов в рамках проведения первичной экспертизы, наличие полноценного исследования трупа или живого лица, его описания, с детальным его отражением в экспертном заключении, дает возможность установления истины по делу в рамках проведения последующих экспертиз.

Потенциальное снижение числа назначаемых дополнительных и повторных экспертиз по наиболее частым причинам – в связи с возникновением противоречий между результатами проведенных экспертиз, недостаточной их обоснованностью и ясностью, отсутствием ответов на все поставленные перед экспертами вопросы – возможно за счет всестороннего, «комплексного»

подхода к изучению объектов экспертизы, в том числе путем проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, дополнительного привлечения врачей клинического профиля, «приближения» проводимых экспертиз к характеру ситуационных.

Следует также учитывать выявленные в рамках проводимого диссертационного исследования наиболее актуальные и значимые виды смертельного травматизма в Российской Федерации, ее федеральных округах и субъектах.

Проведя анализ распределения по частоте всех видов насильственных причин смерти, предусмотренных формой № 42, мы выделили 10 видов травм и отравлений (механическая асфиксия при повешении, транспортная травма, отравление этанолом, травма тупыми предметами, общее переохлаждение организма, кататравма, отравление монооксидом углерода, травма острыми предметами, утопление, отравление наркотическими средствами) с наибольшими показателями смертности и частоты встречаемости в практике врачей – СМЭ.

Возвращаясь к проблематике сбора и обработки статистических сведений, следует отметить, что накопленный опыт по сбору «разнопрофильных» медико-статистических данных из БСМЭ, как в части смертельного травматизма и его анализа, так и в части информации о деятельности экспертных подразделений, проводимых в формате не только составления сводного ежегодного отчета по форме № 42, но и при подготовке ответов на отдельные оперативные поручения Минздрава России, позволяет сделать вывод о наличии систематически возникающих сложностей в ряде БСМЭ, связанных, в первую очередь, с недостаточной оперативностью сбора данных и с их обработкой.

Положения федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза определяют возможность разработки образовательными организациями высшего и дополнительного профессионального образования и научными организациями программ ординатуры с учетом проблемных направлений судебно-медицинской экспертной деятельности, выявленных в процессе выполнения данного исследования.

Устранение обозначенных проблем возможно, с одной стороны, при разработке новой редакции формы отраслевой статистической отчетности, а с другой – при достаточном информировании врачей – СМЭ о прогностической ценности анализа медико-статистических показателей, а также приобретении ими знаний по проведению анализа медико-статистической информации.

Таким образом, полученные выводы, подкрепленные результатами проведенного статистического анализа, представляется целесообразным излагать обучающимся по программам ординатуры, профессиональной переподготовки по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, а также по программам дополнительного

профессионального образования в рамках непрерывного медицинского образования – осуществления повышения квалификации врачами – СМЭ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВЫВОДЫ

1. По результатам проведенного исследования данных специальной научной литературы, архивных сведений и нормативных правовых документов было установлено, что сбор статистических сведений по смертельному травматизму в нашей стране, как в период существования СССР, так и в Российской Федерации, а также анализ обстоятельств причинения травм являются базовыми звеньями в судебно-медицинской экспертной профилактике травматизма, которая в виде обязанности законодательно закреплена за судебно-медицинской экспертной деятельностью с начала 30-х годов XX века и не утратила актуальности до сегодняшнего дня.

При изучении действующих форм федерального статистического наблюдения и формы отраслевой статистической отчетности было выявлено отсутствие полноты сбора значимых сведений по всем видам травматизма, в том числе смертельного, что снижает прогностическую ценность его профилактики по эпидемиологически значимым видам.

2. По результатам исследования 1491 годового отчета по форме № 42, предоставленного всеми бюро судебно-медицинской экспертизы за период с 2003 по 2019 годы, были выявлены наиболее актуальные и значимые виды смертельного травматизма как в Российской Федерации в целом, так и в ее субъектах. Проведен эпидемиологический анализ и дана судебно-медицинская характеристика десяти видов травм и отравлений с наибольшими показателями смертности (по данным судебно-медицинских экспертиз и исследований): механическая асфиксия при повешении, транспортная травма, отравление этанолом, травма тупыми предметами, общее переохлаждение организма, кататравма, отравление монооксидом углерода, травма острыми предметами, утопление, отравление наркотическими средствами.

3. Разработан Проект отчетности, включающий в себя актуализированный расширенный рубрикатор видов травм и причин насильственной смерти (изложены совместно с соответствующими им кодами травм и отравлений Международной классификации болезней действующего пересмотра), а также расширенную рубрикацию возрастных периодов, половой принадлежности, случаев выявления этанола в крови в разных возрастных группах, как у мужчин, так и у женщин. Впервые предложена новая редакция формы отраслевой статистической отчетности с возможностью фиксации сведений о травматизме у живых лиц, которые с момента введения первой редакции формы отраслевой статистической отчетности в

сфере судебно-медицинской экспертизы и до настоящего времени отсутствуют. Обоснована необходимость подготовки обновленного программного обеспечения, направленного на исключение возможности технических ошибок при заполнении формы отраслевой отчетности, дающее возможность оперативного доступа к данным и минимизирующее рутинные арифметические подсчеты, с использованием защищенных каналов связи для сохранения конфиденциальности сведений.

4. Подготовлены практические рекомендации для региональных органов исполнительной власти и руководителей государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, позволяющие в оперативном режиме получать и оценивать необходимую информацию о травматизме и его региональной значимости, в том числе с целью его эффективной профилактики.

5. Сформулированы предложения по внесению дополнений в профессиональные образовательные программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и программы дополнительного профессионального образования в рамках профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей – СМЭ с целью подготовки обучаемого контингента по актуальным вопросам изучения эпидемиологически значимых отдельных видов травматизма, а также приобретения необходимых базовых знаний и практических навыков по проведению анализа медико-статистической информации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Судебно-медицинская характеристика с эпидемиологической оценкой регионально значимого смертельного травматизма возможна при использовании следующего многоэтапного алгоритма.

На первом этапе рекомендовано внедрение в деятельность бюро судебно-медицинской экспертизы разработанного Проекта отчетности с разделением проведенных судебно-медицинских экспертиз и исследований по актуализированному рубрикатору видов травм и отравлений (для живых лиц) и причин насильственной смерти (для умерших), по расширенной рубрикации возрастных периодов, половой принадлежности, а также с учетом случаев выявления этанола у разных возрастных групп как у мужчин, так и у женщин.

На втором этапе образовательным организациям и организациям, осуществляющим образовательную деятельность в рамках программ подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и программ дополнительного профессионального образования в рамках профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей – СМЭ, рекомендовано актуализировать

программу учебного процесса с учетом полученных в настоящем исследовании данных о смертности и частоте встречаемости травм и отравлений в разных субъектах и федеральных округах Российской Федерации, а также оптимизировать модули по обучению:

– деятельности в сфере информационных технологий и медицинской деятельности, включающих проведение анализа медико-статистической информации, в частности, о проводимых судебно-медицинских экспертизах и исследованиях трупов и живых лиц, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий и соблюдения правил информационной безопасности;

– организационно-управленческой деятельности, включающей применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

На третьем этапе бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации и федеральному государственному бюджетному учреждению «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации рекомендовано: во-первых, провести статистический анализ сведений, собранных в соответствии с разработанным Проектом отчетности, а во-вторых, провести последующее сравнение полученных показателей с результатами анализа сведений, собранных за аналогичный период в соответствии с действующей редакцией формы отраслевой статистической отчетности.

На четвертом этапе целесообразно направить в Министерство здравоохранения Российской Федерации предложение утвердить в рамках осуществления «регуляторной гильотины» разработанную новую редакцию формы отраслевой статистической отчетности взамен действующей редакции формы № 42 для ее внедрения в повседневную медицинскую деятельность.

Реализация данных рекомендаций позволит объективно оценить регионально значимый смертельный травматизм и повысить прогностические возможности его судебно-медицинской экспертной профилактики.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Владимир, В.Ю. Возможности судебно-медицинской экспертизы в выявлении обстоятельств, способствующих псевдоправомерному обороту потенциально опасных психоактивных веществ / В.Ю. Владимир, И.Ю. Макаров, П.В. Минаева, Я.Д. Забродский // Техничко-криминалистическое обеспечение раскрытия и расследования преступлений. Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции, проводимой в рамках деловой программы Международной выставки средств обеспечения безопасности государства «Интерполитех-2020». – М.: 2021. – С.72-76.

2. Владимиров, В.Ю. Ситуалогическая экспертиза огнестрельной травмы. Криминалистический и судебно-медицинский аспекты (случай из практики) / В.Ю. Владимиров, И.Ю. Макаров, Я.Д. Забродский // Раскрытие и расследование преступлений: наука, практика, опыт. Сборник научных статей преподавателей и адъюнктов кафедры криминалистики Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя. Материалы девятого межвузовского научно-практического семинара. – М., 2018. – С.137-147.

3. Забродский, Я.Д. К вопросу о необходимости изучения, статистического и сравнительного анализа данных о травматизме в Российской Федерации / Я.Д. Забродский, А.В. Ковалев // Декабрьские чтения по судебной медицине в РУДН: актуальные вопросы судебной медицины и медицинской криминалистики: материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием под ред. Д.В. Сундукова, Е.Х. Барина. – М.: РУДН, 2021. – С.89-91.

4. Забродский, Я.Д. Медико-криминалистическое исследование одежды и обуви для установления условий травмирования пешехода / Я.Д. Забродский, В.Б. Страгис, А.Л. Кочоян // Актуальные вопросы судебной медицины и права: сб. науч.-практ. статей. – Казань, 2020. – С.240-243.

5. Забродский, Я.Д. Статистический анализ травматизма в Российской Федерации по данным отраслевой статистической отчетности (2003-2019) / Я.Д. Забродский, А.В. Ковалев // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2021: материалы международного конгресса под ред. проф. В.А. Клевно. – М.: Ассоциация СМЭ, 2021. – С.59-60.

6. Ковалев, А.В. Автомобильная травма в структуре насильственной смерти в Российской Федерации / А.В. Ковалев, Я.Д. Забродский // Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М., 2021. – Т. 1. – С.398-409.

7. Ковалев, А.В. Актуализация формы федерального статистического наблюдения деятельности государственных судебно-медицинских экспертных учреждений / А.В. Ковалев, Я.Д. Забродский // **Вестник судебной медицины. – 2021. – № 4. – С.26-30.**

8. Ковалев, А.В. Динамика смертельного травматизма в Российской Федерации с 2003 по 2019 г. / А.В. Ковалев, Я.Д. Забродский, О.В. Самоходская // **Судебно-медицинская экспертиза. – 2021. – № 4. – С.4-12.**

9. Ковалев, А.В. К вопросу о производственном травматизме при производстве судебно-медицинских баллистических исследований / А.В. Ковалев, В.Ю. Владимиров, Я.Д. Забродский // Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со

дня образования. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М., 2021. – Т. 1. – С.250-258.

10. Ковалев, А.В. Роль анализа и нормативного правового регулирования судебно-медицинской экспертной деятельности в профилактике транспортного травматизма (на примере смертельной автомобильной травмы) / А.В. Ковалев, Я.Д. Забродский // **Медицинский вестник МВД. – 2022. – № 2. – С.73-76.**

11. Ковалев, А.В. Специфика проведения судебно-медицинских экспертиз пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с учетом современного развития систем безопасности автомобиля / А.В. Ковалев, Д.В. Момот, О.В. Самоходская, Я.Д. Забродский // **Судебно-медицинская экспертиза. – 2020. – № 2. – С.14-18.**

12. Ковалев, А.В. Эпидемиология смертельной автомобильной травмы в Российской Федерации (судебно-медицинский аспект) / А.В. Ковалев, Я.Д. Забродский, В.Ю. Владимиров, И.А. Гедыгушев, О.В. Самоходская // **Медицинский вестник МВД. – 2020. – № 5. – С.15-19.**

13. Самоходская, О.В. Анализ показателей смертельной травмы тупыми и острыми предметами в Российской Федерации / О.В. Самоходская, И.Ю. Макаров, Я.Д. Забродский // **Судебно-медицинская экспертиза. – 2021. – № 6. – С.13-15.**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

БСМЭ – бюро судебно-медицинской экспертизы.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

Врачи – СМЭ – врачи – судебно-медицинские эксперты.

МКБ-10 – Международная классификация болезней десятого пересмотра.

Проект отчетности – Проект новой редакции формы отраслевой статистической отчетности.

СМЭ/И – судебно-медицинские экспертизы и исследования.

ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Форма № 42 – форма № 42 «Отчет врача – судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2001 № 385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности».

Подписано в печать 07.12.2022 Заказ № 18025
Тираж 100 экземпляров; объем п.л.: 1.0
Отпечатано в типографии «Реглет»
101000, г. Москва, Чистопрудный бульвар, д. 18
(495) 971-22-77; www.reglet.ru