

Долгова О.Б.<sup>1</sup>, Наумов Э.С.<sup>2</sup>

## К вопросу о совершенствовании управления качеством судебно-медицинской экспертной деятельности

1 - Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО УГМА МЗ РФ, г. Екатеринбург; 2 - ГБУЗ Республики Коми «Бюро СМЭ», г. Сыктывкар

*Dolgova O.B., Naumov E.S.*

### In respect to quality control improvement of forensic expert activity

#### Резюме

Проанализировано мнение врачей судебно-медицинских экспертов регионов Российской Федерации о проблеме унификации оценки качества судебно-медицинской экспертной деятельности, особенностях контроля качества и готовности к работе в условиях системного мониторингового контроля; сделаны выводы о возможности оптимизации деятельности судебно-медицинской службы.

**Ключевые слова:** мнение врачей судебно-медицинских экспертов, качество судебно-медицинских экспертиз, контроль качества экспертной деятельности

#### Summary

The forensic experts of the regions of the Russian Federation were interviewed. The topics were the issue of assessment standardization, the quality control of the forensic experts' activity and the readiness to work in conditions of the routine monitoring. The conclusions about the opportunities of the forensic activity optimization were made.

**Key words:** the forensic experts' opinion, the assessment of forensic examinations, the quality control of examination activities

#### Введение

Необходимость качественного выполнения судебно-медицинских экспертиз и исследований законодательно закреплена требованием объективности, всесторонности и полноты исследований, которые должны проводиться с использованием современных достижений науки и техники [1]. Происходящее в настоящее время реформирование и совершенствование деятельности судебно-медицинской службы, повышение требований к результативности работы со стороны судов, следственных органов, учреждений здравоохранения определяют интерес к проблеме качества экспертиз и исследований, поиск различных путей решения проблемы. Классифицируются экспертные ошибки, устанавливаются причины их возникновения [2,3]. Опыт практической работы судебно-медицинских экспертных учреждений регионов России заставляет определять факторы, препятствующие повышению качества проводимых экспертиз и исследований, в том числе, в районных и межрайонных отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы [4]. Предлагаются пути оптимизации деятельности судебно-медицинской экспертной службы в направлении повышения качества экспертной работы посредством разработки алгоритмов исследования трупа [5], оценки работы эксперта с расче-

том коэффициента достижения результата на основании данных проверки экспертных документов [6], определения показателя компетентности экспертов в зависимости от коэффициента информированности и коэффициента аргументированности суждений эксперта [7,8].

Тем не менее, в настоящее время в нормативных документах, научной и методической литературе не представлено четкое общепринятое определение понятия «качество судебно-медицинской экспертной деятельности». Техническим комитетом Международной Организации по Стандартизации (ISO) предлагается унифицированное для всех сфер деятельности человека определение, которое послужило основой создания стандартов в соответствии с положениями теории всеобщего менеджмента качества. Таким образом, качество определено как совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, которые придают ей способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности; соответственно, продукция – это результат деятельности или процесса [9]. Врачи судебно-медицинские эксперты сами по себе – производители продукции деятельности судебно-медицинской службы, которая по своему качеству должна удовлетворять потребность судов, правоохранительных органов и учреждений здравоохранения – потребителей этой продукции.

Таким образом, взаимная заинтересованность сторон в качественной составляющей работы судебно-медицинской службы определяет интерес к проблеме оценки своей деятельности и контроля качества самих врачей судебно-медицинских экспертов.

**Цель работы** - на основании социологических исследований сформулировать предложения по унификации оценки качества судебно-медицинской экспертной деятельности в Бюро судебно-медицинской экспертизы.

## Материалы и методы

Материалом исследования стали результаты анкетирования врачей судебно-медицинских экспертов шести субъектов Российской Федерации: Свердловской области, Тюменской области, Курганской области, Ханты-Мансийского автономного округа – Югра, Ямало-Ненецкого автономного округа, Республики КОМИ, Пензенской области. Возможность анализа мнений врачей судебно-медицинских экспертов Уральского федерального округа (УФО) представлена посредством обращения главного судебно-медицинского эксперта УФО к руководителям учреждений судебно-медицинской службы, входящих в состав УФО (письмо от 30.08.2011 года, исх. № 857) с целью организации анкетирования экспертов Бюро судебно-медицинской экспертизы. Кроме того, получены мнения сотрудников кафедр судебной медицины высших профессиональных образовательных медицинских учреждений, территориально расположенных в указанных субъектах РФ.

Каждому из 242 опрошенных экспертов было предложено ответить на 29 вопросов, выбрав один или несколько ответов. В ходе анкетирования получено 9816 статистических единиц. Выделены группы респондентов в зависимости от географического положения места работы эксперта, занимаемой должности, структурного подразделения учреждения здравоохранения, в котором работает врач судебно-медицинский эксперт, стажа экспертной работы, наличия квалификационной категории и ученой степени (Рис. 1)

В ходе статистической обработки полученных результатов для качественных признаков определено абсолютное количество и доля в процентах от числа всех наблюдений. Сравнение качественных признаков проводилось посредством критерия Фишера-Фримена-Холтера. Многофакторный анализ выполнен с помощью анализа соответствий. Для всех статистических критериев ошибка первого рода устанавливалась равной 0,05. Нулевая гипотеза (отсутствие различий) отвергалась, если вероятность (p) не превышала ошибку первого рода. Статистический анализ данных проведен согласно общепринятым методикам [10] с использованием программы Stata 12 (StatCorp, США).

## Результаты и обсуждение

Среди общего количества респондентов женщины составили 47,52%, мужчины – 52,48%; большинство имеет стаж работы более 15 лет (51%), первую и высшую квалификационную категорию (62%). Самый молодой состав респондентов представил Ханты-Мансийский автономный округ – стаж работы 40% экспертов менее 9 лет. Наиболее опытные коллеги, ответившие на вопросы, осуществляют свою деятельность в Пензенской области – 70% имеют стаж 15 и более лет (Таб. 1).

Получено мнение 7 руководителей учреждений – начальников бюро судебно-медицинской экспертизы и заместителей начальников бюро. 31% опрошенных являются заведующими отделами и отделениями бюро, 63% – врачи судебно-медицинские эксперты. В группах применительно к регионам не выявлены различия по составу респондентов соответственно должности и участия в качестве совместителей в работе других отделов (отделений) бюро судебно-медицинской экспертизы. Существенно отличается состав опрошенных экспертов в зависимости от структурного подразделения, где осуществляют свою деятельность эксперты. Вышесказанное обусловлено отсутствием анкетлируемых судебно-медицинских экспертов химических отделений в трех регионах – Свердловской области, Республике Коми и ХМАО-Югра, а также отсутствием мнений экспертов дежурных отделений всех регионов, за исключением Сверд-

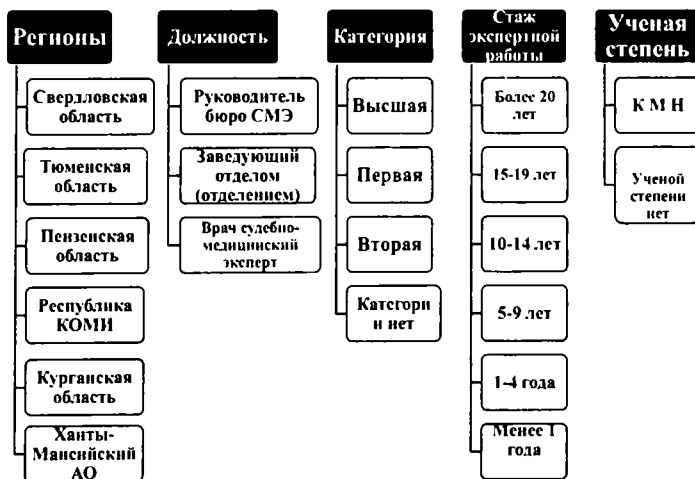


Рис. 1. Распределение респондентов в группы.

**Таблица 1. Распределение респондентов в зависимости от стажа работы и географического положения места работы.**

Стаж (год)	Количество ответивших на вопрос и доля от общего числа респондентов, ответивших на вопрос, по региону (%)						
	Свердловская область	Республика КОМИ	ХМАО Югра	Пензенская область	Курганская область	Тюменская область	Общий показатель
<1	6	0	0	0	2	2	10
	6.00	0.00	0.00	0.00	4.44	4.55	4.13
1-4	12	2	2	1	2	2	21
	12.00	9.52	13.33	5.88	4.44	4.55	8.68
5-9	24	4	4	1	8	10	51
	24.00	19.05	26.67	5.88	17.78	22.73	21.07
10-14	13	2	5	3	10	5	38
	13.00	9.52	33.33	17.65	22.22	11.36	15.70
15-19	19	2	4	3	14	9	51
	19.00	9.52	26.67	17.65	31.11	20.45	21.07
20 и более	26	11	0	9	9	16	71
	26.00	52.38	0.00	52.94	20.00	36.36	29.34
Общ. числ.	100	21	15	17	45	44	242
Общ. %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ловской области; 3 субъекта Федерации не представили результаты анкетирования сотрудников организационно-методических отделов и отделов экспертизы потерпевших, подозреваемых и др. лиц. Среди респондентов 1 имеет ученую степень доктора медицинских наук и 14 – кандидата медицинских наук. Многие интервьюируемые – 17% – обладают опытом работы педагогов высшей школы.

При ответе на вопрос о сложности объектов судебно-медицинской экспертизы 16% опрошенных считает сложным только труп, 38% считает непростой работу с любым из объектов судебно-медицинской экспертизы. При этом 7% респондентов сложности исследования и экспертизы объектов не видят. Выявлена зависимость мнения о сложности объектов в группах респондентов: врачи судебно-медицинские эксперты со стажем работы более 15 лет, имеющие первую и высшую квалификационную категорию, а также ученую степень, считают сложным все объекты, с которыми работает судебный медик. Существенных различий в группах опрошенных в зависимости от региона РФ не определено.

В Пензенской, Тюменской области и Ханты-Мансийском автономном округе ряд экспертов не испытывает трудностей при работе с любым объектом судебно-медицинской экспертизы. В целом, число экспертов, с легкостью справляющихся с любым видом экспертизы определяется 3%. Пятой части анкетлируемых сложнее всего проводить экспертизы трупа, 20% экспертов испытывают трудности при проведении экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, аналогичное количество считают для себя сложным любой экспертный объект. Существует проблема наличия у врачей судебно-медицинских экспертов нормативных документов, регламентирующих деятельность судебно-медицинской службы Российской Федерации. Ана-

лиз результатов опроса показал, что полный комплект документов имеется только у 17% опрошенных, 64% имеют часть документации, 1/3 врачей в Республике КОМИ, Пензенской и Тюменской областях не имеют ни одного нормативного документа, ссылаясь на возможность в любое время использовать услуги Интернет и помощь коллег. По результатам анкетирования полные комплекты документации имеют на сегодняшний день следующие категории респондентов - все руководители учреждений, а также врачи, имеющие ученую степень и эксперты со стажем работы от 4 до 9 лет.

В настоящее время уровень развития медицинской науки и практики судебно-медицинской экспертизы делает необходимым использование современных диагностических возможностей для полного и обоснованного заключения. Практически существующий значительный объем экспертной нагрузки определяет для врачей судебно-медицинских экспертов трудность использования в своей деятельности знаний новых технологий, научных разработок, патентованных методик. 72% респондентов не имеют возможности расширить объем исследований и экспертиз, применяя инновации, 11% респондентов используют их крайне редко. Различий среди групп, определенных в зависимости от региона, места работы, стажа и категории, в ответах на указанных вопрос об использовании новых технологий не выявлено.

Мнение о контроле качества работы врача судебно-медицинского эксперта выяснялось по ответам на вопросы, касающихся: определения круга лиц, которые должны осуществлять контроль; периодичности проверок; необходимости создания мониторинговой системы с разработкой критериев контроля качества экспертной деятельности; особенностей работы этой системы; заинтересованности экспертов в результатах работы системы контроля качества, в том числе и материальном эквива-

Таблица 2. Распределение мнений о материальном эквиваленте качественной составляющей экспертной работы.

Доля (в %) заработной платы в зависимости от качества работы	Количество ответивших и доля от общего количества ответивших по региону (%)						
	Свердловская область	Республика Коми	ХМАО Югра	Пензенская область	Курганская область	Тюменская область	Общий показатель
10	17	1	0	0	1	3	22
	19.54	7.14	0.00	0.00	2.56	7.50	10.53
20	13	2	7	2	3	5	32
	14.94	14.29	46.67	14.29	7.69	12.50	15.31
30-50	30	4	5	3	18	10	70
	<b>34.48</b>	<b>28.57</b>	<b>33.33</b>	<b>21.43</b>	<b>46.15</b>	<b>25.00</b>	<b>33.49</b>
более 50	27	6	2	8	16	10	69
	<b>31.03</b>	<b>42.86</b>	<b>13.33</b>	<b>57.14</b>	<b>41.03</b>	<b>25.00</b>	<b>33.01</b>
другое	1	1	1	1	1	12	16
	0.00	7.14	6.67	7.14	2.56	30.00	7.66
Общий показатель	87	14	15	14	39	40	209
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

ленте качества деятельности врача.

Нами выявлена значимость для судебно-медицинских экспертов проблемы порядка наделения контролирующими функциями определенного круга лиц (99% респондентов). Большинство опрошенных считают, что основную контролируемую функцию в отношении качества судебно-медицинских экспертиз (исследований) необходимо возложить на заместителя начальника бюро по экспертной работе, предпочтительно, имеющего ученую степень, высшую квалификационную категорию и стаж работы не менее 10 лет. 31% экспертов Пензенской области считают, что в штате бюро обязательна должность эксперта по качеству. Не установлено регионов, где эксперты бы не высказались о необходимости такой должности (от 4% до 31%). Единодушны эксперты во мнении, что оценку качеству работы может давать профессорско-преподавательский состав кафедр судебной медицины только при условии наличия практического стажа экспертной работы не менее 10 лет и высшей квалификационной категории. Более половины опрошенных считают, что судебно-медицинский эксперт, контролирующий работу экспертов в учреждении, должен иметь три и более предлагаемых характеристик, а именно: должность заместителя начальника бюро или должность врача судебно-медицинского эксперта организационно-методического отдела; должность сотрудника кафедры судебной медицины, имеющего ученую степень (профессорско-преподавательский состав кафедр), должность штатного эксперта по оценке качества работы; высшую квалификационную категорию; наличие стажа экспертной работы не менее 10 лет. Статистически значимых различий мнений в группах респондентов не определено.

Выявлен большой интерес врачей судебно-медицинских экспертов к выводам повторных комиссионных экспертиз, проведенных после первичной – 72% экспертов всегда имеют информацию о результатах повторной экспертизы. Однако 18% экспертов узнают результаты либо случай-

но, либо интересуются от случая к случаю. Это связано, по мнению экспертов, с одной стороны, с тем, что выводы повторной экспертизы не всегда правильны, обоснованы и аргументированы; с другой стороны, как считают эксперты, результаты повторной комиссионной экспертизы не оказывают существенного влияния на последующую деятельность эксперта, выполнявшего первичную экспертизу. Обсуждать выводы экспертной комиссии отдела сложных комиссионных экспертиз врачи судебно-медицинские эксперты считают нецелесообразным только с заместителем начальника бюро по экспертной работе, о чем высказалось 99% опрошенных. Все группы респондентов во мнении едины, четверть врачей судебно-медицинских экспертов видят необходимость обсуждения персонально с экспертом отдела сложных экспертиз, 28% считают целесообразным разбирать случаи в отделе (отделении), где осуществляют свою деятельность, четверть анкетированных высказались о необходимости коллективного разбора экспертных выводов сотрудниками одного и более отделов бюро судебно-медицинской экспертизы.

Респонденты отмечают, что на сегодняшний день в ходе проводимых проверок судебно-медицинской документации не все высказанные проверяющими замечания являются обоснованными, что делает допустимым их устранение не в полном объеме, либо отсутствие внимания к замечаниям. В среднем 39% экспертов считают часть претензий к качеству их работы необоснованными. Наиболее четкой и правильной аргументации, по мнению респондентов, требуют замечания проверяющих в Курганской и Тюменской областях: не согласны с заключениями проверяющих 45% ответивших на вопрос экспертов Тюменской области и 44% экспертов Курганской области. Тем не менее, более половины врачей судебно-медицинских экспертов из числа всех опрошенных в полном объеме устраняют высказанные замечания.

Качество экспертной работы, на основании опроса, должно определять очень высокий процент заработной платы (ЗП) (Таб.2).

Из интервьюируемых 33% считают, что 30-50% заработной платы врачи должны получать в зависимости от качественной составляющей выполненной работы, и 33% считают, что эта доля может составлять более половины от всей заработной платы. Результаты анализа мнений свидетельствует о высокой самооценке врачей судебно-медицинских экспертов, готовности, с учетом особенностей работы в регионах Российской Федерации, качественно выполнять огромный объем экспертной нагрузки.

Абсолютное большинство опрошенных (70%) считают необходимым разработку четких критериев контроля качества экспертной деятельности. В том числе, о необходимости определения критериев качества высказались руководители учреждений, а также все врачи судебно-медицинские эксперты, имеющие высшую и первую квалификационные категории, имеющие стаж экспертной работы более 10 лет и обладающие педагогическим стажем.

Контролирующие мероприятия по определению качества экспертиз, по мнению большинства экспертов Свердловской и Тюменской области, должны осуществляться 1 раз в год, в республике КОМИ – 1 раз в месяц, в Ханты-Мансийском автономном округе – 2 раза в год, в Пензенской и Курганской областях – 1 раз в квартал.

Работу системы контроля качества в режиме мониторинговой оценки экспертной деятельности видят большинство врачей судебно-медицинских экспертов (73%), причем 39% считают необходимым проведение мониторинга по всем направлениям экспертной деятельности: на этапе проведения исследования объектов: при оформлении экспертной документации; небольшая доля респондентов (2%) видит важность контроля в ходе их работы с лечебно-профилактическими учреждениями и при работе эксперта на месте происшествия, менее 1% врачей судебно-медицинских экспертов считают целесообразным контролировать выступления экспертов в судебных заседаниях.

## Выводы

1. По мнению экспертов на сегодняшний день существует необходимость разработки критериев контроля качества судебно-медицинских экспертиз и исследований, позволяющих свести к минимуму субъективную составляющую определяемых недочетов работы.

2. Практика обсуждения результатов повторных комиссионных экспертиз после проведенных первичных необходима. Обсуждать выводы экспертной комиссии эксперты готовы индивидуально с коллегами отдела сложных экспертиз, а также с экспертами отделов бюро судебно-медицинской экспертизы. В ходе дискуссии эксперт желает иметь возможность отстаивать свою точку зрения. Результат дискуссии может оказывать влияние на качество дальнейшей работы эксперта, в том числе, быть одним из этапов контроля качества.

3. Контролировать работу врачей судебно-медицинских экспертов должен заместитель начальника бюро по экспертной работе, имеющий ученую степень, высшую квалификационную категорию и стаж работы не менее 10 лет. Кроме того, оценкой качества экспертиз и исследований может заниматься судебно-медицинский эксперт, в том числе, штатный эксперт по качеству деятельности или врач судебно-медицинский эксперт, имеющий стаж более 10 лет и высшую квалификационную категорию. Осуществление контроля качества работы экспертов может проводиться в организационно-методическом отделе Бюро судебно-медицинской экспертизы.

4. Мотивацией для повышения своей профессиональной квалификации, внедрения в работу инноваций может стать система поощрений (материальных, моральных и т.д.) при четких и унифицированных критериях оценки качества работы эксперта с условием определения в перечне критериев качества поощрительных составляющих.

5. Врачи судебно-медицинские эксперты готовы к введению в практику работы Бюро судебно-медицинской экспертизы прямой зависимости размеров оплаты труда от качественной составляющей выполненной работы. ■

*О.Б. Долгова, кандидат медицинских наук, доцент  
Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Екатеринбург; Э.С. Наумов, кандидат медицинских наук, доцент ГБУЗ Республики Коми «Бюро СМЭ», г. Сыктывкар; Автор, ответственный за переписку - Долгова О.Б., 620102, г. Екатеринбург, ул. С. Дерябиной, 41, ГБУЗ СО «БСМЭ», эл. почта obdolgova@gmail.com*

## Литература:

1. Федеральный закон от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»
2. Клевню В.А. Понятие и классификация экспертных ошибок // Судебно-медицинская экспертиза. – М., – 2012. – № 2. – С. 36-38.
3. Клевню В.А., Швецова Н.А., Ростовцева Г.В., Веселкина О.В. Экспертные ошибки применения медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека // Судебно-медицинская экспертиза. – М., 2012. – № 6. – С. 46-50.
4. Зыков В.В. Вопросы повышения качества судебно-

медицинской экспертной деятельности зонального отдела и 2 ГКУЗ «Кировской областное бюро судебно-медицинской экспертизы» // Актуальные вопросы судебно-медицинской науки и практики. – Киров, 2010. – С. 40-44.

5. Мальцев А.Е., Мельников О.В., Петров Б.А., Петров С.Б. Применение стандартов исследования и рост качества производства экспертиз при отдельных видах смерти // Актуальные вопросы судебно-медицинской науки и практики. – Киров, 2012. – С. 82-87.
6. Наумов Э.С., Ломов В.Е., Фалевская Н.С. О состоянии судебно-медицинской экспертизы в Республике

- Коми в 2011 году и перспективах ее развития // Актуальные вопросы судебно-медицинской теории и практики. - Киров, 2012. - С. 51-56.
7. Аксенова П.Н., Саломатон Е.М., Лагуткина Т.П. Оптимизация организационно-методической деятельности экспертных подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы. Информационное письмо. РИО ФГБУ «РЦСМЭ» Минздравсоцразвития России. - Москва, 2012. - 31 с.
8. Лагуткина Т.П., Аксенова П.Н., Соломатин Е.М. Метод экспертных оценок как инструмент совершенствования методической базы деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы // Судебно-медицинская экспертиза. - М., 2012. - т 3. - С. 31-36.
9. Ребрин Ю.И. Управление качеством. Учебное пособие // Таганрог: Изд-во ТРГУ, 2004. 174с).
10. Плавинский С.Л. Биостатистика: Планирование, обработка и представление результатов биомедицинских исследований при помощи системы SAS. - СПб: Издательский дом СПбМАПО, 2005. - 560 с.